GRUPO FAMETRO

PANORAMA ATUAL DA SAÚDE

Desafios, estratégias e práticas de enfermagem no cuidado integral

ORGANIZADORES

MIRELIA RODRIGUES DE ARAÚJO

GRACIANA DE SOUSA LOPES

MICHELLE GOMES DE LIMA

Editora Poisson

VOLUME 1

Mirelia Rodrigues de Araújo
Graciana de Sousa Lopes
Michelle Gomes de Lima
Organizadoras

Panorama atual da saúde:

Desafios, estratégias e práticas de enfermagem no cuidado integral

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2025

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial

Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Ms. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P195
Panorama atual da saúde: desafios, estratégias e práticas de enfermagem no cuidado integral - Volume 1/ Organização: Mirelia Rodrigues de Araújo, Graciana de Sousa Lopes, Michelle Gomes de Lima - Editora Poisson - Belo Horizonte - MG: Poisson, 2025

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-533-5
DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem I. ARAÚJO, Mirelia Rodrigues de II. LOPES, Graciana de Sousa III. LIMA, Michelle Gomes de IV. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

Esse e outros títulos podem ser baixados gratuitamente em www.poisson.com.br
Entre em contato pelo contato@poisson.com.br

Organizadoras

Mirelia Rodrigues de Araújo

Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia UFAM/ILMD-FIOCRUZ (2013), Especialista em Saúde Ambiental ILMD/FIOCRUZ Out/2010, Graduação em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP campus Manaus (Dez/2008). Atualmente, Doutoranda Em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da USP (FMUSP), Coordenadora da Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade (LAESC), Revisora do Periódico Journal of Health & Biological Sciences e Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde - HYGEIA, atua como docente no Instituto Metropolitano de Ensino - IME (disciplinas: Saúde Coletiva, Trabalho de Conclusão de Curso e Políticas de Saúde)

Graciana de Sousa Lopes

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Mestra em Enfermagem (UFAM/UEPA), membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde - NIPES (UFAM), Conselheira da Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência (UNI-CEL), Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente (UEA) e Enfermagem em Infectologia (UEA). Cursando especialização em Acupuntura. Atuando como presidente da Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Enfermagem. Docente do Instituto Metropolitano de Ensino -IME.

Michelle Gomes de Lima

Possui graduação em ENFERMAGEM pela UNIVERSIDADE NILTON LINS (2010). Pós Graduada em ENFERMAGEM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA pela FACULDADE DELTA (2013). Experiência como ENFERMEIRA no HUNL nos seguintes setores: CLÍNICA MÉDICA, CENTRO CIRÚRGICO, BERÇÁRIO, UTI NEONATAL, UTI ADULTO e outros, COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA no Município de Urucurituba Itacoatiara (2014 Á 2015), trabalhou como PROFESSORA na FACULDADE ESTÁCIO DO AMAZONAS (2016 Á 2019) e FACVLDADE MAURÍCIO DE NASSAU (2017 Á 2020) ministrando os seguintes módulos: SAÚDE COLETIVA,SAÚDE DA FAMÍLIA , SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM, ÉTICA PROFISSIONAL E OUTROS. Palestrante da Faculdade Estácio do Amazonas na Jornada de Enfermagem no seguinte tema: ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ENFERMAGEM e Facvldade Maurício de Nassau na II Semana de Enfermagem no seguinte tema: Cuidados de Enfermagem na Administração de Medicamentos. Orientador em Iniciação científica com o tema: Aplicação da Lei n 15.759 de 25 de março de 2015 Lei do parto humanizado na Maternidade Balbina Mestrinho (2017) pela Faculdade Estácio do Amazonas. Mestre em Ciência e Meio Ambiente pela UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA (2020). Professor na instituição Singular Educacional no curso Técnico de Enfermagem (2021 até os dias atuais) e Preceptora do módulo de Fundamentos de Enfermagem do curso Técnico de Enfermagem no Centro de Educação Tecnológica do Amazonas - CETAM (2021). Atualmente docente do curso de Enfermagem no Instituto Metropolitano de Ensino - IME (2022 até os dias atuais). Graduada em MEDICINA VETERINÁRIA no Instituto Metropolitano de Ensino - IME (2024). Pós -graduanda em Cirurgia de Pequenos Animais no Instituto Metropolitano de Ensino - IME (2026)

Prefácio

Esta obra nasceu como parte da nossa jornada na graduação em Enfermagem, compondo o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da turma ENF202N02/2025. Ao nos debruçarmos sobre o que gostaríamos de apresentar neste trabalho, reconhecemos o quanto a saúde é um campo amplo, complexo e profundamente conectado às realidades sociais, culturais, políticas e humanas. Por isso, decidimos abordar a saúde como um todo, explorando diferentes contextos e grupos sociais que desafiam, diariamente, os limites da assistência tradicional.

Vivemos em uma sociedade marcada por desigualdades históricas e, enquanto estudantes e futuros profissionais da Enfermagem, sentimos que é nosso papel olhar para essas feridas abertas com sensibilidade, responsabilidade e desejo de transformação. A Enfermagem, mais do que uma ciência do cuidado, é uma prática que se ancora na escuta, na empatia e no compromisso com a vida — em todas as suas formas e complexidades.

Nesta obra, discutimos temas atuais, urgentes e, muitas vezes, silenciados. A vacinação, por exemplo, mesmo sendo uma das maiores conquistas da saúde pública mundial, vem sendo questionada por movimentos negacionistas e pela desinformação. A queda das coberturas vacinais nos últimos anos não representa apenas um dado estatístico, mas um alerta real sobre os riscos de retorno de doenças já controladas. É papel da Enfermagem atuar ativamente na educação em saúde, combatendo fake news e promovendo o acesso à informação segura e de qualidade.

Também abordamos a persistência do estigma contra pessoas que vivem com HIV, um problema que ultrapassa o campo biomédico e se enraíza em julgamentos morais, preconceitos e tabus. O preconceito ainda é uma das maiores barreiras para o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo e o acolhimento humanizado. A Enfermagem tem papel essencial nesse cenário, garantindo cuidado ético, acolhedor e livre de julgamentos, contribuindo para a quebra de estigmas e a valorização da vida.

Outro ponto central deste trabalho é a atenção aos povos indígenas, em especial os Yanomami, que vivem sob constante ameaça de violações de seus direitos humanos, territoriais e de acesso à saúde. A invisibilidade dessas populações nos grandes centros urbanos não pode justificar a negligência. A Enfermagem deve se posicionar de forma crítica e proativa na luta por equidade, respeitando as especificidades culturais e garantindo um cuidado que reconheça a diversidade dos saberes e das formas de viver.

A educação sexual dos adolescentes também é abordada com seriedade e sensibilidade. Ainda hoje, esse tema é cercado por tabus, censuras e desinformações, o que resulta em altos índices de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez não planejada e violência sexual. A Enfermagem, com seu compromisso com a promoção da saúde, deve ocupar espaços de diálogo com os jovens, contribuindo para o desenvolvimento de uma sexualidade saudável, segura e consciente.

Falamos, ainda, sobre o cuidado com o recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), um dos ambientes mais desafiadores da prática de enfermagem. O cuidado ao neonato exige conhecimento técnico, atenção aos detalhes, mas, sobretudo, sensibilidade para acolher os familiares, que enfrentam o medo, a ansiedade e a dor diante de um início de vida tão frágil. A atuação da Enfermagem nesse contexto é fundamental não apenas na manutenção da vida, mas na humanização da assistência e no fortalecimento de vínculos.

Nosso desejo é que esta obra não apenas apresente dados e reflexões, mas que provoque inquietações. Acreditamos que, ao falar sobre saúde, estamos também falando sobre direitos, sobre justiça, sobre humanidade. Esperamos que, ao longo da leitura, você possa enxergar que a Enfermagem não é apenas uma profissão técnica, mas uma ciência viva, ética, comprometida com a vida e com o outro.

Agradecemos imensamente à turma ENF202N02/2025 pelo esforço coletivo, pelas trocas e pelo engajamento em construir este material com responsabilidade e sensibilidade. Agradecemos também aos nossos pais, por todo apoio emocional e estrutural, e aos amigos, que souberam compreender nossa ausência em muitos momentos, apoiando-nos mesmo à distância.

Desejamos uma leitura reflexiva e inspiradora. Que, a partir dela, nasçam novos questionamentos, novas perspectivas e, quem sabe, novas práticas mais humanas, inclusivas e transformadoras no cuidado em saúde.

SUMÁRIO

Capítulo 1: Educação sexual na adolescência 10

Victor Rodrigues de Figueiredo, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.01

Capítulo 2: Infecção hospitalar: os impactos das estratégias de segurança do paciente na qualidade do cuidado 24

João Vitor Ferreira, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.02

Capítulo 3: O impacto das redes sociais na saúde mental 35

Najara Polari de Lima, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.03

Capítulo 4: Os desafios da regulação médica nos serviços de APH 45

Taynara Patrícia Rodrigues Araújo, Yhasmin Peres Ospina, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.04

Capítulo 5: Acidente vascular cerebral: impactos nas mudanças do ambito domiciliar do idoso 57

Ketlen Lopes Nascimento, Mirelia Rodrigues Araújo, Patrícia Defáveri Vasconcelos

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.05

Capítulo 6: O papel da enfermeira na atenção domiciliar 69

Marília Batista Azevedo, Mirella Rodrigues Araújo, Patrícia Defáveri Vasconcelos

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.06

Capítulo 7: Saúde esportiva e principais riscos a saúde pelo uso de hormônios sintéticos 80

Gilbson da Silva Queiroz, Liliane Oliveira Barrozo, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.07

Capítulo 8: Práticas seguras de enfermagem para facilitar a amamentação em recém-nascidos prematuros na UTI neonatal 91

Dayane Borges dos Santos, Paulo Jhonattan Tavares Lopes Gomes, Mirelia Rodrigues, Felipe Cristhian de Figueirdo Lira

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.08

SUMÁRIO

Capítulo 9: A importância de ações educativas sobre aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida 100

Krisna Brasil Castro, Kemelly Christine Araújo Lira Lobato, Mirelia Rodrigues Araújo, Elcivana Leite Paiva Pereira

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.09

Capítulo 10: Relação entre o climatério e comorbidades: implicações na qualidade de vida..... 111

Sabrina Moreira Amaral, Mirelia Rodrigues de Araujo, Elcivana Leite Paiva Pereira

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.10

Capítulo 11: Saúde mental: aumento dos casos de ansiedade em profissionais da saúde derivados do estresse pândemico..... 123

Gabriella Alves Pereira Barbosa, Rhana Larissa Guerreiro da Silva, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.11

Capítulo 12: A saude emocional dos enfermeiros e os impactos da COVID-19 em seu desempenho profissional 136

Carla Maria Rodrigues Alves, Mirelia Rodrigues Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.12

Capítulo 13: Alzheimer relacionado a proteína tau 147

Brenno Charlles de Souza Batista, Mirelia Rodrigues de Araujo

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.13

Capítulo 14: Povos Yanomami: compreender como os obstáculos na saúde pública impactam na comunidade do povo Yanomami..... 155

Francisco Rodrigo Oliveira Silva, Lunna Millena Nascimento Melo, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.14

Capítulo 15: Impacto da redução da cobertura vacinal na reemergência do sarampo no Brasil: um estudo sobre as consequências e desafios na atenção básica de saúde 165

Mickaella Printes Pinto, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.15

Capítulo 16: O papel do profissional de enfermagem obstétrica no acompanhamento do parto humanizado sob a ótica da teoria das necessidades humanas básicas (NHB) ... 176

Maria Eduarda Bezerra do Nascimento, Beatriz Dias Gonçalves Seixas, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.16

SUMÁRIO

Capítulo 17: A importância da difusão do conhecimento dos métodos de prevenção, profilaxia e tratamento do HIV/AIDS como forma de combate ao preconceito e intolerância em relação ao estigma histórico causado pela doença 191

Luis Henrique Pena da Silva, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.17

Capítulo 18: Saúde materna em populações indígenas: desafios e oportunidades 206

Elda Carmem Lima Orjuela, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.18

Capítulo 19: Promoção a saúde mental no puerpério: fatores que levam a puérpera a desenvolver transtornos mentais 221

Sonia de Oliveira Amoedo, Carla Manoely de Oliveira Gurgel, Mirelia Rodrigues

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.19

Capítulo 20: Diabetes mellitus: tratamentos e cuidados em pacientes com pé diabético e medidas para prevenir sua complicação 231

Antônio Lucas Batalha Freitas, Adriano Rodrigues Vitoriano, Mirelia Rodrigues Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.20

Capítulo 21: Obesidade na infância e juventude: fatores determinantes, impactos e desafios para a prevenção e o tratamento – uma revisão integrativa 238

Darianne Elias Bezerra, Mayla Cobos da Costa, Mirelia Rodrigues Araújo, Luiz Eduardo Rodrigues Lima

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.21

Capítulo 22: Contaminação por mercúrio: impacto no sistema nervoso dos povos originários 249

Karoline Carvalho dos Santos, Taany Lima Michiles, Mirelia Rodrigues de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.22

Capítulo 23: Paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e seu primeiro contato com a assistência de enfermagem 261

Esther Silva Monteiro, Mirelia Rodrigues Araújo, Sâmara da Silva Amaral

DOI: 10.36229/978-65-5866-533-5.CAP.23

Capítulo 1

Educação sexual na adolescência

Victor Rodrigues de Figueiredo
Mirelia Rodrigues Araújo

Resumo: Objetivo: Analisar o papel da educação sexual eficaz na adolescência considerando os desafios sociais e culturais contemporâneos.

Materiais e métodos: Tratou-se de uma revisão integrativa. Foram consultadas as seguintes bases de dados: SCIELO, MEDLINE, BVS e Latindex.

Resultado: Foi feita uma análise dos materiais selecionados, aplicando os critérios de inclusão e exclusão. Dos 765 artigos avaliados, 755 foram descartados. Após a filtragem, 10 artigos, publicados entre 2019 e 2024, foram escolhidos para compor o estudo.

Discussão: A sexualidade na adolescência envolve tabus e incertezas que nem sempre são discutidos adequadamente. O enfermeiro, como educador em saúde, desempenha um papel fundamental no atendimento, planejamento familiar, indicação de métodos contraceptivos e esclarecimento de dúvidas.

Considerações finais: A atuação da enfermagem no processo de educação sexual voltado à adolescência exerce influência direta na formação de conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva.

Palavras-chaves: educação em saúde, educação sexual, adolescência, políticas públicas e gravidez na adolescência.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase complexa e de grandes transformações que requer atenção especial no campo da saúde. Com o início da puberdade, ocorre o desenvolvimento da sexualidade, uma característica fundamental presente desde o início da vida. Durante a construção da sexualidade, os adolescentes são frequentemente guiados pela libido e pela curiosidade, buscando autoconhecimento e prazer, o que pode expô-los a situações de risco (Figueiredo, 2020).

A experimentação da sexualidade costuma ocorrer na adolescência, sendo amplamente definida como a energia presente no ser humano que envolve práticas e desejos relacionados a diversas formas de sentir prazer e satisfação, independentemente do sexo e da idade. A sexualidade é um elemento importante na formação da identidade dos adolescentes, manifestando-se por meio de várias facetas, como a imagem corporal, a descoberta do outro como objeto de amor e desejo, e a autodescoberta nas relações com familiares e grupos (Barbosa *et al*., 2020).

A discussão sobre sexualidade mostra-se necessária, pois ainda se configura como um tabu social, envolvido por mitos, estereótipos, valores e crenças. O diálogo estabelecido entre pais e filhos permanece restrito, assim como o enfoque biologicista adotado no currículo escolar. Jovens acessam informações pouco confiáveis por meio de amigos, internet e publicações, o que dificulta a obtenção de orientações consistentes. Tal contexto, somado à limitação no acesso aos serviços de atenção primária à saúde, contribui para a adoção de condutas de risco e amplia a vulnerabilidade da população juvenil (Ferreira; Piazza; Souza, 2019).

Outra preocupação refere-se às infecções sexualmente transmissíveis (IST). Ainda que os dados sobre a prevalência entre adolescentes no Brasil apresentem imprecisões, a ausência do uso de preservativos revela a vulnerabilidade do grupo às infecções. Soma-se a isso a baixa frequência com que adolescentes procuram os serviços de saúde, o que reforça a necessidade de estratégias preventivas fundamentadas em educação sexual ampla e de qualidade, iniciada nas etapas iniciais da formação escolar (Barbosa *et al*., 2022).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi criado com o objetivo de garantir a proteção da infância e da adolescência, reconhecendo os indivíduos das fases como sujeitos com necessidades específicas e direitos fundamentais à vida humana. O ECA visa assegurar o desenvolvimento físico, mental, moral e social das pessoas (Brasil, 1990).

Com a finalidade de consolidar os princípios orientadores da política de saúde voltada à juventude, em 2010 foram instituídas as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem. A elaboração do documento atendeu à demanda por um modelo assistencial que contemplasse a integralidade do cuidado e promovesse uma prática humanizada direcionada a indivíduos dessa faixa etária, considerando suas especificidades biológicas, sociais e culturais (Silva *et al.,* 2021).

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial Nº 6.286, resultado da colaboração entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, com o intuito de implementar ações de prevenção, promoção e assistência à saúde, garantindo a integralidade no processo de formação e desenvolvimento dos estudantes da educação pública (Brasil, 2007). Para que a educação em saúde seja eficaz, é fundamental compreender a realidade sociocultural do público-alvo, permitindo adaptar o conhecimento e as contribuições a cada grupo. Dessa forma,

favorece-se a construção do pensamento crítico e reflexivo sobre os problemas de saúde, estimulando a adoção de ações para atender as necessidades (Paula *et al*., 2023).

A enfermagem é fundamental na saúde dos adolescentes e no ambiente educacional, devido à sua responsabilidade como promotora do conhecimento por meio de ações de educação em saúde. Além disso, o enfermeiro tem autonomia para fazer diagnósticos baseados na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), identificando as necessidades dos adolescentes. Conhecendo a real necessidade de cada grupo por meio de suas indagações sobre saúde sexual, cabe à enfermagem desenvolver estratégias para a prevenção e promoção de saúde de forma sistematizada, com base nos diagnósticos realizados (Rios *et al*., 2023).

Este estudo teve como objetivo analisar o papel da educação sexual eficaz na adolescência considerando os desafios sociais e culturais contemporâneos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. EDUCAÇÃO SEXUAL NO SUS

A proposta de uma educação sexual que vá além da mera orientação sobre práticas envolve a formação de indivíduos conscientes e preparados para adotar condutas responsáveis ao longo da vida. Tal perspectiva orienta os jovens na avaliação crítica dos valores ainda vigentes na sociedade, estimulando uma reflexão fundamentada sobre temas relacionados à sexualidade e favorecendo escolhas informadas e respeitosas (Justino *et al*., 2021).

O Programa de Ação do Cairo destaca a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres como fundamentos do processo de desenvolvimento. Reconhece que a elevação das condições sociais, econômicas e de saúde das mulheres, aliada à garantia de direitos e de oportunidades equiparadas às dos homens, constitui fator determinante para o alcance das metas vinculadas ao desenvolvimento populacional e sustentável. As diretrizes resultantes desses encontros atribuem aos governos a responsabilidade de garantir aos jovens o acesso a informações e serviços compatíveis com as demandas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. Tais orientações destacam a importância da participação ativa e da corresponsabilidade de homens, adultos e jovens nas decisões e práticas associadas a esse campo (Santos *et al*., 2019).

As ações voltadas à atenção primária à saúde devem contemplar de maneira ampla o público adolescente, levando em conta suas particularidades. Ao identificar diferenças relacionadas a gênero, orientação sexual, raça ou condição socioeconômica, torna-se necessária a adoção de estratégias que promovam a redução das desigualdades e sua eliminação. Também se impõe a rejeição de qualquer forma de violência, discriminação ou ridicularização dirigida a adolescentes que escolhem não manter relações sexuais (Justino *et al*., 2021).

O acolhimento qualificado nos serviços de saúde compõe elemento central da assistência e deve abranger escuta atenta, esclarecimento de dúvidas, atendimento apropriado e, quando necessário, encaminhamento. A distribuição de preservativos, a realização de testes rápidos e a oferta de exames de gravidez devem ocorrer sem barreiras administrativas, assegurando um cuidado efetivo. Essas ações contribuem para a adesão aos métodos contraceptivos, para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e para o início adequado do acompanhamento pré-natal (Santos *et al*., 2019).

A construção de ações voltadas à educação sexual de adolescentes, respaldada pelo reconhecimento legal de sua autonomia e participação ativa, fortalece o papel da atenção primária como ponto inicial de escuta e apoio diante de situações de violência sexual (Figueiredo, 2020).

A ocorrência desse tipo de violência produz marcas profundas, com efeitos que podem se manifestar de forma imediata ou permanecer por longo período, comprometendo o corpo, o equilíbrio emocional, a saúde mental e as relações sociais dos jovens. Adolescentes também se encontram em situação de maior vulnerabilidade diante de eventos como gravidez não planejada, infecções transmitidas por contato sexual e exposição ao vírus da imunodeficiência humana (Batista *et al*., 2023).

Ao iniciarem sua vida sexual, muitos adolescentes, mesmo no século XXI, ainda não compreendem plenamente os diversos aspectos envolvidos no ato sexual. Em grande parte, isso decorre da ausência de autoconhecimento por parte de muitas jovens em relação aos próprios corpos, o que pode gerar desconforto ou a sensação de inadequação durante a relação com seus parceiros (Figueiredo, 2020).

Faz-se necessária a implementação de ações direcionadas ao público adolescente, com o propósito de assegurar condições para uma vivência sexual segura, protegida e saudável. No cenário, os métodos contraceptivos mais utilizados por jovens, assim como os vínculos emocionais estabelecidos, influenciam diretamente na construção de uma personalidade responsável, favorecendo escolhas com menor risco e alinhadas aos seus projetos de vida (Batista *et al*., 2023).

A educação sexual tem como um de seus propósitos a preparação das jovens por meio de informações que viabilizem a prevenção, o reconhecimento de sinais de disfunções sexuais e o conhecimento sobre o acesso gratuito aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com a devida observância de seus direitos. O diagnóstico de disfunções sexuais deve receber a mesma atenção destinada à identificação de outras condições clínicas, dada sua repercussão direta na qualidade de vida. No âmbito da atenção primária, cabe ao enfermeiro conduzir a educação sexual com foco na garantia dos direitos das jovens em relação aos procedimentos e processos de cuidado (Ketzer *et al*., 2022).

2.2. DIREITOS ASSEGURADOS AOS ADOLESCENTES NAS PRÁTICAS E DECISÕES RELACIONADAS À ATENÇÃO EM SAÚDE

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estabelece como adolescentes os indivíduos com idades entre 12 e 18 anos (Brasil, 1990). A Organização Mundial da Saúde (OMS), adota uma faixa etária mais extensa, ao incluir indivíduos com idade entre 10 e 20 anos incompletos. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) orienta que os serviços de saúde realizem atendimentos a partir dos 12 anos, mesmo sem a presença de um responsável legal (Santos Junior; Silva, 2020).

A existência de diferentes parâmetros para definir o início da adolescência, aliada à ausência de clareza na abordagem do conceito, pode provocar dúvidas entre adolescentes, responsáveis e profissionais da saúde, gerando insegurança em situações nas quais o atendimento dispensa a presença de terceiros, o que pode resultar em práticas assistenciais desiguais (César; Alencar, 2020).

Do ponto de vista jurídico, o artigo 7º do ECA garante o direito à vida e à saúde por meio da adoção de políticas sociais públicas voltadas à criação de condições adequadas para o nascimento e o desenvolvimento físico e emocional (Santos Junior; Silva, 2020).

> *O art.11 do mesmo estatuto assegura o acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde de crianças e adolescentes, no âmbito do SUS, com base no princípio da igualdade no acesso às ações e aos serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990, s/p).*

A prevenção de violações aos direitos de crianças e adolescentes demanda a adoção de medidas contínuas, direcionadas à concretização plena dos direitos previstos em lei (César; Alencar, 2020).

> *O artigo 70 do ECA determina que a responsabilidade pela prevenção de ameaças ou violações recai sobre todos, atribuindo à educação em saúde um papel central como estratégia para alcançar tal finalidade (Brasil, 1990, s/p).*

A qualificação contínua dos profissionais que atuam na proteção de crianças e adolescentes permite a atualização frente às mudanças legislativas, às novas ameaças e aos avanços científicos sobre desenvolvimento e trauma. Esse processo assegura práticas alinhadas às diretrizes mais recentes e fundamentadas em evidências (Souza *et al*., 2019).

Com base nas questões expostas, observa-se avanços nas políticas públicas e na legislação referentes aos direitos sexuais e reprodutivos, com atenção direcionada a aspectos específicos que envolvem adolescentes. A previsão legal garante acesso direto aos serviços de saúde, sem a necessidade de acompanhamento por responsáveis, o que reflete a efetivação dos Direitos Humanos ao assegurar o pleno exercício das liberdades individuais e do direito à saúde. Qualquer restrição imposta aos direitos configura violação ao direito essencial de uma vida saudável (Gomes *et al*., 2021).

No que se refere aos princípios éticos aplicáveis à atuação dos profissionais de saúde, torna-se indispensável que o atendimento esteja fundamentado no respeito integral à privacidade do paciente, na confidencialidade das informações e na autonomia profissional, conforme previsto nos artigos 12 e 52 do Código de Ética da Enfermagem (Souza *et al*., 2019).

Compete ao profissional assegurar a proteção dos dados clínicos, impedindo a exposição de informações sensíveis. Tais dados abrangem elementos ligados à identidade e às escolhas pessoais, como condições de saúde, vida sexual, características genéticas ou biométricas, desde que associados a uma pessoa natural (Gomes *et al*., 2021).

A violação do princípio da confidencialidade pode resultar na aplicação de sanções previstas na Lei Geral de Proteção de Dados, além de outras disposições legais pertinentes. A conduta também gera impactos psicológicos no paciente, ao expô-lo de forma indevida, o que pode embasar ações judiciais nas esferas cível e criminal,

comprometendo, ainda, a relação de confiança entre o paciente e a equipe de saúde (Giaimo *et al*., 2023).

Compete aos profissionais da área, especialmente aos enfermeiros, que frequentemente realizam o primeiro atendimento, estimular os adolescentes a dialogar com seus pais ou responsáveis e favorecer sua participação no acompanhamento das questões relacionadas à saúde. Aos profissionais cabe o dever de oferecer orientação e proteção. A decisão de romper o sigilo deve ser tomada pela equipe em conjunto com a paciente, sempre com foco no bem-estar da própria adolescente, e não como forma de isentar a equipe de responsabilidade (Gomes *et al.,* 2021).

Em determinadas situações, o profissional pode constatar a ausência de maturidade do adolescente para conduzir, de forma autônoma, aspectos relacionados à própria saúde. Entre os contextos que justificam a avaliação, incluem-se casos de gravidez, infecção por HIV, pensamentos suicidas ou homicidas, uso de substâncias psicoativas e recusa de tratamento. Quando houver risco evidente à vida do indivíduo ou de terceiros, decorrente de sua condição clínica, admite-se a quebra do sigilo, restrita a justificativa específica (Silva *et al*., 2020).

Quando adolescentes demonstram capacidade para compreender sua condição de saúde e possuem meios para enfrentar possíveis dificuldades, independentemente da idade, tanto o Código Penal quanto o Código de Ética Profissional estabelecem, de forma expressa, a obrigatoriedade da preservação do sigilo (Ferreira *et al*., 2020).

A condição de saúde de adolescentes e jovens encontra vínculo direto com o fortalecimento do protagonismo, o exercício da cidadania, o reconhecimento dos vínculos familiares e comunitários, a orientação em saúde e a prevenção de agravos. Sob os aspectos ético, político e legal, reconhece-se o direito desse público à atenção integral, com inclusão dos cuidados voltados à saúde sexual e reprodutiva (Silva *et al*., 2020).

A conduta sexual de cada pessoa é influenciada pelo ambiente social e familiar em que se encontra, não se limitando à fase de desenvolvimento em que está inserida. Diante da realidade, a participação da família revela-se essencial, por meio do fortalecimento dos laços afetivos e da promoção de um diálogo baseado na escuta, na compreensão e na paciência, com o intuito de acolher a perspectiva e o momento vivido pelo adolescente (Paulista *et al*., 2021).

O adolescente, assim como os demais membros da sociedade, possui direitos garantidos, entre os quais se incluem o acesso aos serviços e tratamentos de saúde, tanto na rede pública quanto na privada. Também lhe é assegurado o direito ao sigilo profissional, mesmo sendo menor de idade, desde que observadas as condições indispensáveis ao seu bem-estar biopsicossocial. É fundamental que todos conheçam seus direitos e deveres, a fim de que possam exercer a cidadania de forma plena e consciente (Ferreira *et al*., 2020).

2.3. EDUCAÇÃO SEXUAL E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Delegar de forma exclusiva às famílias a responsabilidade pela educação sexual expõe adolescentes a diversos riscos, pois a permanência de tabus socioculturais se soma aos altos índices de abuso registrados no contexto doméstico. A transferência integral dessa função ao núcleo familiar pode resultar na entrega da responsabilidade aos

próprios autores da violência. A conduta também implica a negação de um direito fundamental assegurado aos adolescentes (Rios *et al*., 2023).

O levantamento realizado pela Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH) revela dados preocupantes, indicando que, em 73% das situações, a violência sexual ocorre no interior da residência da vítima ou do suspeito, sendo o autor identificado como pai ou padrasto em 40% das denúncias. Em 87% dos registros, o agressor pertence ao sexo masculino e, em 62% dos casos, tem entre 25 e 40 anos. As vítimas, em 46% das ocorrências, são adolescentes do sexo feminino com idades entre 12 e 17 anos (Rios *et al*., 2023).

O profissional responsável pelo cuidado deve considerar a possibilidade de que a criança ou o adolescente atendido tenha sido vítima de violência sexual. Na perspectiva, antes de qualquer ação, é necessário avaliar qual abordagem se mostra mais apropriada para o caso, com o objetivo de elaborar um plano de atendimento articulado com outros profissionais, a fim de realizar a intervenção adequada (Fernandes et al., 2023).

É responsabilidade do profissional de enfermagem enfrentar os tabus e os estigmas construídos socialmente em torno das relações humanas e incentivar o reconhecimento da sexualidade como parte da saúde integral. Compete a esse profissional fornecer orientações com clareza, objetividade e respaldo em evidências científicas, direcionadas às adolescentes, com vistas à construção de conhecimento qualificado sobre o tema (Borçari *et al*., 2023).

É papel dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, acompanhar cada pessoa desde o nascimento, oferecendo orientações que contribuam para seu crescimento e desenvolvimento em todas as fases da vida. Na Atenção Básica, esses profissionais assumem a responsabilidade de acompanhar o desenvolvimento infantil, organizar ações que ajudem a prevenir acidentes e situações de violência, cuidar da saúde sexual e reprodutiva, garantir o acesso ao planejamento familiar e aos métodos contraceptivos, contribuindo para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV/Aids. Também se dedicam à realização de atividades educativas em grupo, sempre com base no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos de cada indivíduo (Sousa *et al*., 2023).

A proposta de rodas de conversa configura uma estratégia que amplia o diálogo a partir dos questionamentos apresentados durante a interação entre o profissional e o paciente. A metodologia permite explorar diversos temas, como menstruação, prevenção, métodos contraceptivos e seus mecanismos de ação, relações sexuais, parto, aborto e outros assuntos relacionados (Borçari *et al*., 2023).

No campo da educação voltada à saúde sexual, o profissional de enfermagem possui a função de reconhecer o grau de conhecimento previamente adquirido pelas adolescentes e verificar a consistência das informações que apresentam. A partir dessa análise, torna-se possível desenvolver um processo educativo que amplie e ressignifique vivências anteriores. Tratar de temas relacionados à saúde sexual e reprodutiva sob enfoque educativo exige a criação de um espaço que permita a escuta e a livre expressão, onde os participantes possam expor ideias e percepções sobre afetividade, preconceito, vínculos familiares, cidadania, sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis, violência, uso de substâncias psicoativas, entre outros conteúdos. Com base nessa perspectiva, estratégias coletivas como rodas de conversa assumem papel central no processo educativo (Sousa *et al*., 2023).

No contexto escolar, é comum que adolescentes recorram a brincadeiras como forma de introduzir assuntos relacionados ao sexo, muitas vezes em razão da timidez ou do constrangimento para tratar o tema de modo direto. Entretanto, observa-se que docentes, por ausência de preparo ou por insegurança, deixam de utilizar essas situações como possibilidades para oferecer esclarecimentos. Essa conduta reforça a percepção de que a sexualidade constitui um tema inadequado para o diálogo aberto entre educadores e estudantes (Coelho; Soares, 2019).

Diante desse cenário, torna-se necessária a articulação entre a escola e os serviços de atenção primária, com a ampliação da atuação da equipe de saúde no ambiente educacional. Ao atribuir maior autonomia ao enfermeiro nesse espaço, viabiliza-se aos alunos um acesso mais ágil e direto aos cuidados em saúde. Quando estabelecida com efetividade, essa cooperação proporciona vantagens para ambas as instituições envolvidas (Paula *et al*., 2023).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma revisão integrativa. Para Cronin e George (2023), a revisão integrativa é uma metodologia de pesquisa que visa reunir e sintetizar o conhecimento disponível sobre um tema específico, por meio da análise de diversas fontes de informação. Seu principal objetivo é consolidar o saber existente, identificar lacunas na literatura e sugerir novas direções para investigações futuras.

Foram consultadas as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, Caribe, Espanha e Portugal (Latindex).

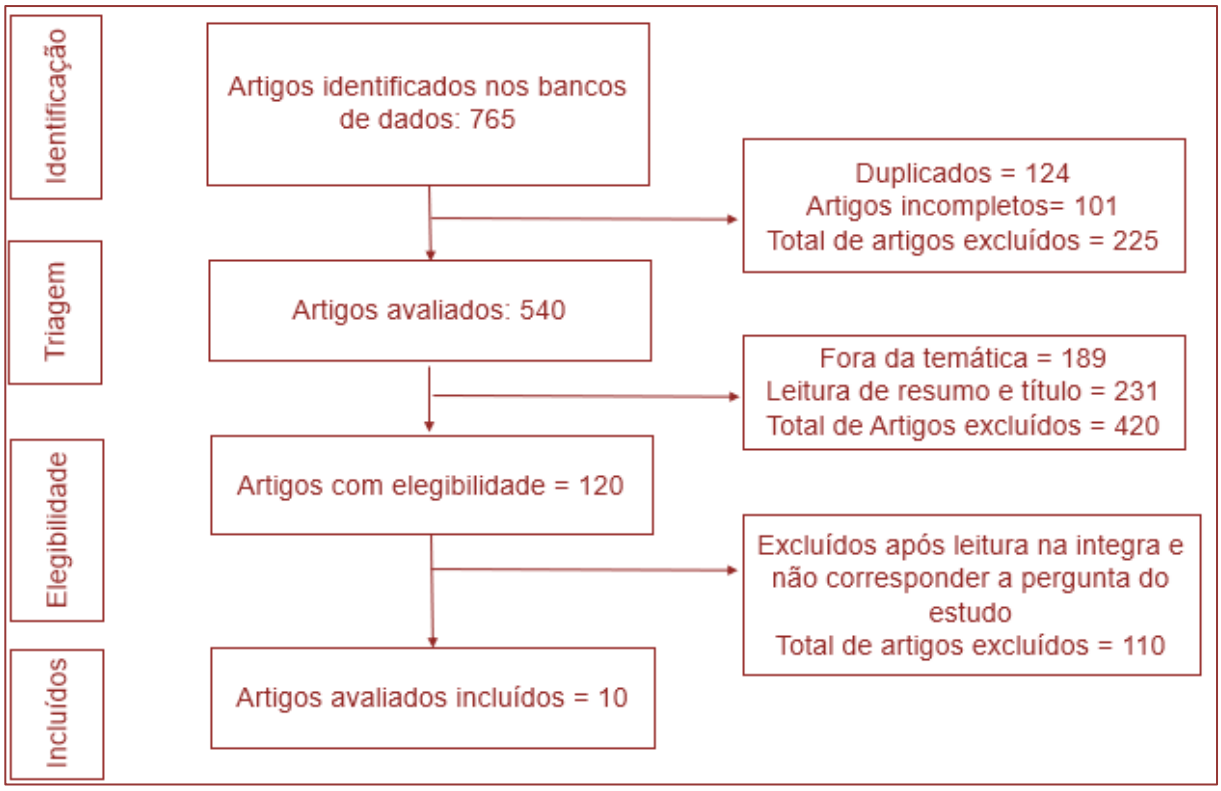
Foram utilizados os seguintes descritores: educação em saúde, educação sexual, adolescência, políticas públicas e gravidez na adolescência.

Os critérios de inclusão estabelecidos são: disponibilidade total do artigo, publicação em português ou inglês, publicações realizadas nos últimos cinco anos e títulos relacionados aos descritores. Os critérios de exclusão incluem: estudos que apresentam apenas resumos, artigos em idiomas diferentes de português e inglês, títulos que não correspondem aos descritores e textos sem conteúdo relevante.

4. RESULTADOS

Foi realizada uma análise detalhada dos materiais selecionados, seguida pela escolha dos artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos na pesquisa. Assim, dos 765 artigos inicialmente avaliados, 755 foram descartados, restando 10 artigos, publicados entre 2019 e 2024, que foram selecionados para integrar o estudo.

Figura 1 - Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.



Fonte: autoras, 2024.

Com o intuito de organizar adequadamente as publicações selecionadas para integrar esta Revisão da Literatura, será apresentada uma síntese que inclui dados sobre os autores, ano de publicação, título do estudo, bases de dados consultadas, idioma dos artigos e os resultados encontrados.

Quadro 1 - Principais resultados da pesquisa.

Nº	Autor/Ano /Idioma / Base de dados	Título	Principais resultados obtidos
1	Silva *et al*. (2022) / Português/ Latindex.	Papel da enfermagem na educação sexual de adolescentes.	A educação sexual deve capacitar os adolescentes a adquirirem autonomia em relação à sua sexualidade. Dessa forma, envolve o desenvolvimento de habilidades para tomar decisões informadas sobre sua vida sexual e reprodutiva, promovendo o autocuidado e a responsabilidade.
2	Carvalho *et al*. (2024) / Português/ Lilacs	O papel do enfermeiro na educação sexual dos adolescentes: revisão narrativa.	A educação sexual enfrenta barreiras sociais e preconceitos que dificultam discussões abertas, resultando em comportamentos de risco. Sua desmistificação visa para promover um ambiente seguro, permitindo que adolescentes expressem dúvidas e recebam informações claras.
3	Miranda e Campos (2022) / Português/BVS	Educação sexual nas escolas: uma necessidade urgente	A educação sexual é envolvida por preconceitos históricos e tabus que dificultam sua aceitação tanto no contexto escolar quanto familiar. Com frequência, a sexualidade é tratada como um tema restrito aos adultos, o que resulta na repressão das discussões sobre o tema com crianças e adolescentes.
4	Verçoza *et al*. (2024) / Português/BVS	A assistência de enfermagem na educação sexual de crianças e adolescentes.	A educação sexual promove relações saudáveis, abordando consentimento, respeito e igualdade de gênero. Os ensinamentos são essenciais para prevenir abusos e reduzir a violência sexual, incentivando relacionamentos baseados em respeito mútuo.
5	Boçari *et al*. (2023) / Português/BVS	Participação da enfermagem no processo de educação sexual para prevenção da gravidez na adolescência	As práticas de educação sexual priorizam o bem-estar do indivíduo, afastando-se das abordagens tradicionais adotadas no ambiente familiar, que utilizam o "medo" como forma de prevenção. O foco está em orientar sobre o significado da sexualidade na vida de uma pessoa, esclarecer como o ato sexual pode ser realizado de maneira saudável, identificar práticas abusivas durante o ato, além de promover o uso de preservativos e métodos contraceptivos para evitar a gravidez.
6	Oliveira *et al*. (2022) / Português/BVS	O papel da assistência da enfermagem na prevenção da gravidez em adolescentes: uma revisão integrativa.	A relevância da educação sexual deve ser colaborativa, permitindo que adolescentes expressem dúvidas e construam conhecimento juntos. O formato cria um ambiente seguro para discutir sexualidade, gravidez e prevenção de ISTs.
7	Rios *et al*. (2023) / Português/BVS	O Programa Saúde na Escola como ferramenta para a construção da educação sexual na adolescência: Um relato de experiência.	A exposição a conteúdos sexuais na mídia e nas redes sociais pode distorcer a percepção dos adolescentes sobre relacionamentos e sexualidade. A educação sexual pode oferecer um espaço seguro para discutir as influências, ajudando os jovens a desenvolver uma visão crítica sobre o que consomem.
8	Sousa *et al*. (2023) / Português/BVS	Enfermagem em Saúde Escolar Promovendo Educação Sexual em Adolescentes no Brasil	Compreende que a educação sexual ajuda os adolescentes a entenderem seu próprio corpo, suas emoções e a importância do autocuidado.
9	Paulista *et al*. (2021) / Português/ Lilacs	A atuação do enfermeiro na educação sexual de jovens.	A educação sexual deve incluir a diversidade de experiências e identidades dos jovens, abrangendo questões relacionadas ao gênero e à orientação sexual. A prática é fundamental para promover um ambiente inclusivo que valorize todas as perspectivas, contribuindo para uma compreensão ampla e respeitosa da sexualidade.
10	Costenaro *et al*. (2023) / Português/ Lilacs	Educação Sexual Com Adolescentes: promovendo saúde e socializando boas práticas sociais e familiares	É fundamental que o diálogo sobre sexualidade seja uma ação conjunta, com a participação dos pais, educadores e profissionais de saúde, visando a atenção integral à saúde do adolescente. A ausência de informações precisas sobre o tema contribui para a vulnerabilidade dos adolescentes.

Fonte: acadêmico, 2024.

5. DISCUSSÃO

De acordo com Costenaro *et al*. (2023), a sexualidade na adolescência envolve diversos tabus, conflitos, possibilidades e incertezas que não são amplamente discutidos ou não recebem os esclarecimentos necessários. O papel do enfermeiro, enquanto educador em saúde, é destacado no contexto, pois é o profissional responsável por conduzir o atendimento, planejar o acompanhamento familiar, indicar métodos contraceptivos e esclarecer dúvidas. A principal estratégia de prevenção da gravidez na adolescência é a educação sobre sexualidade e saúde reprodutiva, com ênfase na proteção promovida pelo binômio família-escola e pelos serviços de saúde.

Para Rios *et al*. (2023), ao tratar da saúde dos adolescentes, diversos fatores influenciam diretamente a questão, como a concepção familiar e o nível de escolaridade dos jovens, que impactam vários aspectos de sua saúde. Entre as vulnerabilidades a que estão sujeitos durante a fase de desenvolvimento, incluem-se o risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis, a gravidez precoce indesejada ou não planejada, o acesso ao uso de drogas lícitas e ilícitas, e até mesmo acidentes de trânsito.

Conforme Sousa *et al*. (2023), a gravidez na adolescência tende a ocorrer com maior frequência em contextos marcados pela vulnerabilidade social e pela falta de oportunidades. O baixo nível de escolaridade está relacionado ao uso de drogas ilícitas e à gravidez precoce, pois o adolescente que não frequenta a escola ou abandona os estudos precocemente, independentemente do motivo, tem maior propensão a não adotar práticas preventivas, o que o torna mais exposto e vulnerável a uma gravidez não planejada.

Nas palavras de Miranda e Campos (2022), a educação sexual tem o potencial de incentivar o diálogo, o intercâmbio de experiências e informações, resultando em maior autonomia no exercício da sexualidade, o que contribui de forma positiva para a saúde integral dos adolescentes ao prevenir experiências sexuais sem o devido conhecimento.

Na visão de Silva *et al*. (2022), a falta de diálogo sobre sexualidade no ambiente familiar, associada à busca por informações em fontes não confiáveis, como a internet, pode levar adolescentes a adotar condutas de risco. Nesse cenário, a atuação dos profissionais de enfermagem torna-se essencial para ofertar orientações corretas e seguras, contribuindo para que adolescentes desenvolvam maior autonomia no cuidado com a saúde sexual.

Dentro desta ótica Paulista *et al*. (2021), a importância de dar voz àqueles que se sentem excluídos e angustiados, sentimentos que se refletem claramente nas palavras deste artigo. Os sentimentos de desprezo, frustração e desvalorização também atuam como obstáculos à qualidade de vida desejada, interferindo até mesmo na saúde psicoemocional dos adolescentes. A incompletude das relações familiares e sociais pode igualmente posicionar os jovens em situações de desconforto e desinformação, afetando suas decisões e trajetórias de vida.

No dizer de Verçoza *et al*. (2024), promover a saúde por meio da enfermagem é um processo fundamental. Diariamente, os enfermeiros observam as interações das crianças com suas famílias, tornando-se sensíveis às diferentes formas de abuso contra os jovens. No contexto, é vital que os profissionais permaneçam vigilantes, investigando suspeitas, identificando e tratando casos de abuso. A enfermagem possui um compromisso humanitário e social de apoiar as vítimas de violência sexual, utilizando suas habilidades e conhecimentos específicos para promover, prevenir e reabilitar a saúde das pessoas.

Ao passo que Carvalho *et al*. (2024) destacam que os enfermeiros têm a capacidade de desenvolver programas educativos em escolas e comunidades, tratando a sexualidade de maneira abrangente e respeitosa. Por meio da promoção do autoconhecimento e do autocuidado, os enfermeiros capacitam os jovens a tomarem decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva.

No que tange Boçari *et al*. (2023) afirmam que os enfermeiros devem participar de programas de educação permanente para se manterem atualizados sobre as melhores práticas e estratégias na educação sexual, garantindo que possam abordar a sexualidade de maneira livre e segura. É importante que os enfermeiros compreendam e compartilhem informações sobre as políticas públicas de saúde, assim como os direitos sexuais e reprodutivos, contribuindo para uma abordagem mais ampla e inclusiva.

Na perspectiva Oliveira *et al.* (2022), a enfermagem desempenha um papel indispensável e possui competência legal para atuar em ações de promoção da saúde, realizar consultas de enfermagem, prestar acolhimento e realizar visitas domiciliares, além de sua função importante na educação em saúde dos jovens. Em síntese, observa-se que os profissionais têm um papel fundamental no cuidado aos adolescentes, principalmente por fazerem parte da rede de apoio do grupo social.

6. CONSIDERAÇOES FINAIS

A educação sexual eficaz durante a adolescência contribui para o desenvolvimento saudável dos jovens, ao proporcionar conhecimentos fundamentais sobre saúde sexual e reprodutiva. Diante de contextos marcados por desafios sociais e culturais, a abordagem precisa ser ajustada para garantir que todos os adolescentes, independentemente de sua origem, tenham acesso a informações corretas e adequadas. A atuação conjunta entre escola, família e profissionais de saúde é indispensável para a efetividade do processo educativo.

A presença de desafios sociais, como a desigualdade no acesso à educação e a violência de gênero, dificulta a implementação integral de programas voltados à educação sexual. A resistência cultural existente em determinadas comunidades também configura obstáculo relevante, pois temas relacionados à sexualidade ainda são tratados com preconceito e tabu em diversos contextos. A superação dessas barreiras exige uma abordagem sensível e inclusiva, que considere as particularidades de cada realidade social.

O papel da enfermagem na educação sexual eficaz na adolescência é de grande importância, pois os profissionais de enfermagem possuem uma posição estratégica para disseminar informações precisas sobre saúde sexual e reprodutiva. Eles atuam diretamente com adolescentes, oferecendo orientações e esclarecimentos que podem impactar suas decisões e comportamentos futuros.

A atuação dos enfermeiros deve, portanto, transcender o simples fornecimento de informações. É necessário um trabalho contínuo de conscientização, promoção da saúde e identificação de fatores de risco que envolvem os jovens, como o uso de substâncias e comportamentos de risco sexual. Dessa forma, a educação sexual promovida pela enfermagem pode contribuir significativamente para a redução de problemas de saúde, como infecções sexualmente transmissíveis e gravidez precoce.

Por fim, a enfermagem deve ser vista como uma aliada na construção de uma sociedade mais informada e consciente sobre questões de saúde sexual. A superação dos desafios sociais e culturais dependerá da união de esforços entre os profissionais de saúde, as escolas, as famílias e as políticas públicas, criando um ambiente favorável para o desenvolvimento saudável dos adolescentes.

REFERÊNCIAS

[1] ALVES, Rayssa Stéfani Sousa *et al*. Gravidez na adolescência: Contribuições dos profissionais de saúde frente à educação sexual e reprodutiva. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e20010211282-e20010211282, 2021.

[2] ASSIS, Greice Ayra; DE SOUZA, Ediane Edução Ferreira; BARBOSA, Adriana Gonçalves. Sexualidade na escola: desafios e possibilidades para além dos PCNS e da BNCC. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 13662-13680, 2021.

[3] BARBOSA, Luciana Uchôa *et al*. A educação sexual nos documentos das políticas de educação e suas ressignificações. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 10, p. e772-e772, 2019.

[4] BARBOSA, Luciana Uchôa *et al*. Dúvidas e medos de adolescentes acerca da sexualidade e a importância da educação sexual na escola. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 4, p. e2921-e2921, 2020.

[5] BARBOSA, Nayara Gonçalves *et al*. Educação sexual na adolescência: Relato de experiência de três anos no Programa Educacional Pequeno Cientista. **Revista Brasileira de Extensão Universitária**, v. 13, n. 3, p. 277-290, 2022.

[6] BATISTA, Mitlene Kaline Bernardo; GOMES, Wanessa da Silva; VILLACORTA, João Augusto Machado. Abuso sexual contra crianças: construindo estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde em um município da região metropolitana do Recife. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 208-220, 2023.

[7] BORÇARI, Karina Barbosa; DE SOUZA, Sara Poyares; APOLINÁRIO, Fabíola Vargas. Participação da enfermagem no processo de educação sexual para prevenção da gravidez na adolescência: uma revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 2970-2980, 2023.

[8] CARVALHO, Camilla; ADÃO, Lívian de Cássia; LIMA, Moara. O papel do enfermeiro na educação sexual dos adolescentes: revisão narrativa. **Revista de trabalhos acadêmicos**, v. 1, n. 18, 2024.

[9] CÉSAR, Isaura; ALENCAR, Maria Fernanda. Política de formação de adolescentes infratores da FUNASE/PE: perspectiva dos professores quanto a proposta educacional e a prática pedagógica. **Atos de Pesquisa em Educação**, v. 15, n. 4, p. 1106-1128, 2020.

[10] COELHO, Caroline Pugliero; SOARES, Renata Godinho. Percepções de estudantes dos anos finais do Ensino Fundamental sobre sexualidade/educação sexual em uma escola do RS. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, v. 20, n. 4, p. 452-456, 2019.

[11] COSTENARO, Regina Gema Santini *et al*. Educação Sexual Com Adolescentes: promovendo saúde e socializando boas práticas sociais e familiares. **Brazilian Journal of Developmen**t, v. 6, n. 12, p. 100544-100560, 2020.

[12] CRONIN, Matthew A.; GEORGE, Elizabeth. The why and how of the integrative review. **Organizational Research Methods**, v. 26, n. 1, p. 168-192, 2023.

[13] FERNANDES, Érica Teles *et al*. O papel da enfermagem na educação sexual nas escolas. **Facit Business and Technology Journal**, v. 3, n. 46, 2023.

[14] FERREIRA, Luciana Santos; DA SILVA, Maria Graziélle Bossi. Abordagem na educação sexual de adolescentes em ambiente escolar: Relato de experiência. **Textur**a, v. 14, n. 1, p. 65-74, 2020.

[15] FIGUEIREDO, Mirieli Louveira. Educação sexual e reprodutiva para adolescentes na atenção primária: Uma revisão narrativa. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 82-87, 2020

[16] GIAIMO, Thays; CONTE, Christiany Pegorari; SOMBINI, Vitor Falcão. Desafios na implementação da lei geral de proteção de dados na área da saúde. **Ciência na Sociedade: Revista Científica do Instituto Nikola Tesla**, v. 1, n. 1, 2023.

[17] GOMES, Juliana Cesario Alvim. Direitos sexuais e reprodutivos ou direitos sexuais e direitos reprodutivos? Dilemas e contradições nos marcos normativos nacionais e internacionais. **Revista Direito GV**, v. 17, p. e2136, 2021.

[18] JUSTINO, Giovanna Brunna da Silva *et al*. Educação sexual e reprodutiva no puerpério: questões de gênero e atenção à saúde das mulheres no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200711, 2021.

[19] KETZER, Nicole *et al*. Saúde sexual e reprodutiva na atenção primária à saúde: relatos de mulheres lésbicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022.

[20] MIRANDA, Jean Carlos; CAMPOS, Isabela. Educação sexual nas escolas: uma necessidade urgente. **Boletim de Conjuntura**, v. 12, n. 34, p. 108-126, 2022.

[21] OLIVEIRA, Yasmin Costa Assis *et al*. O papel da assistência da enfermagem na prevenção da gravidez em adolescentes: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e10126-e10126, 2022.

[22] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Gravidez na adolescência. 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy. Acesso em: 21 mai. 2024.

[23] PAULA, Victor Rodrigues Paula Victor Rodrigues *et al*. Desafios da enfermagem frente a educação sexual feminina na adolescência. **Revista Conhecimento em Foco**, v. 1, n. 1, 2023.

[24] PAULISTA, Ana Flávia Mota; SILVA, Daniel Pedro; SOUSA, Patrícia Maria Lima Silva. A atuação do enfermeiro na educação sexual de jovens. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 1241-1265, 2021.

[25] PEREIRA, Orcione Aparecida Vieira; JÚNIOR, Sérgio Luiz Soares Alfredo. Educação sexual: abordagem utilizada nos livros didáticos adotados na rede pública estadual de ensino de Ubá, MG. **Revista Mediação**, n. 10, p. 75-86, 2020.

[26] RIOS, Mônica Oliveira *et al*. O Programa Saúde na Escola como ferramenta para a construção da educação sexual na adolescência: Um relato de experiência. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, p. 2354-2369, 2023.

[27] SANTOS JUNIOR, Ademir Benedito; DA SILVA, Edna Maria. As Semelhanças e Divergências entre o ECA e SINAJUVE. **Revista Pluri**, v. 3, n. 1, p. 157-166, 2020.

[28] SANTOS, Juliana Spinula dos; SILVA, Rodrigo Nogueira da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 23, p. e20190162, 2019.

[29] SILVA, Maria Aparecida Guimarães *et al*. Papel da enfermagem na educação sexual de adolescentes. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e3951125585-e3951125585, 2022.

[30] SILVA, Renata Monteiro da *et al*. **Diagnósticos de enfermagem identificados na primeira consulta ao adolescente na atenção primária de saúde**. 2021. Disponível: http://repositorio.asces.edu.br/bitstream/123456789/3304/1/ARTIGO%20TCC%2029_11.pdf. Acesso em: 21 mar. 2024.

[31] SOUSA, Gabrielle Monteiro *et al*. Enfermagem em Saúde Escolar Promovendo Educação Sexual em Adolescentes no Brasil. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 2182-2192, 2023.

[32] SOUZA, Larissa Barros de; PANÚNCIO-PINTO, Maria Paula; FIORATI, Regina Célia. Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 251-269, 2019.

[33] VERÇOZA, Benita Silva *et al*. A assistência de enfermagem na educação sexual de crianças e adolescentes. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151267-e151267, 2024.

Capítulo 2

Infecção hospitalar: os impactos das estratégias de segurança do paciente na qualidade do cuidado

João Vitor Ferreira[1]
Mirelia Rodrigues Araújo[2]

Resumo: Objetivo: Analisar de que forma as estratégias voltadas à segurança do paciente influenciam na melhoria da qualidade da assistência prestada. Materiais e método: Foi utilizada a revisão integrativa, abordagem que possibilita a reunião de pesquisas já publicadas, promovendo uma análise crítica que favorece a aplicação prática dos achados no contexto da saúde. Resultados: A revisão integrativa revelou que estratégias de segurança do paciente, como programas de controle de infecções e protocolos de higiene, reduzem significativamente as infecções hospitalares e melhoram a qualidade do cuidado, destacando a importância da formação contínua dos profissionais de saúde e da cultura de segurança. Discussão: A análise dos estudos evidenciou que, embora haja avanços nas políticas de segurança do paciente, persistem desafios relacionados à infraestrutura, adesão dos profissionais e cultura institucional. Considerações finais: Conclui-se que o fortalecimento da cultura de segurança, o apoio da gestão e a educação continuada são essenciais para a redução das infecções hospitalares e a melhoria da qualidade do cuidado.

Palavras chaves: Infecção hospitalar, Segurança do paciente, Controle de infecções

[1] Discente do curso de enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO)
[2] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazonia. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro

1. INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares, também chamadas de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), continuam a ser um desafio crítico para o sistema de saúde brasileiro. Elas são responsáveis pelo aumento dos índices de morbidade e mortalidade, além de impactarem diretamente os custos hospitalares e comprometerem a segurança dos pacientes, afetando a qualidade do cuidado prestado (ANVISA, 2021).

Entre as IRAS mais comuns estão as infecções da corrente sanguínea, do trato urinário, as pneumonias associadas à ventilação mecânica e as infecções no sítio cirúrgico. Estimativas indicam que essas infecções atingem entre 5% e 14% dos pacientes internados, o que demonstra a alta frequência desse problema no contexto hospitalar brasileiro (ANVISA, 2021).

Embora a incidência dessas infecções seja elevada, é importante destacar que muitas delas podem ser evitadas. A implementação de estratégias de Prevenção e Controle de Infecção (PCI), baseadas em evidências científicas, desempenha um papel fundamental na redução dos riscos. Essas práticas devem ser adotadas em todos os níveis de atenção à saúde, desde os hospitais até os serviços de atenção primária e domiciliar, promovendo uma cultura de segurança do paciente (MS, 2014)

Nesse sentido, o objetivo desse artigo é realizar uma revisão bibliográfica sobre pesquisas que abordam os impactos das estratégias de segurança do paciente para a qualidade do cuidado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. SEGURANÇA DO PACIENTE

A segurança do paciente envolve a minimização dos riscos de danos evitáveis durante o cuidado em saúde, visando garantir que os cuidados prestados não causem prejuízos desnecessários ao paciente. Isso envolve a adoção de práticas e protocolos que visam prevenir erros e eventos adversos, promovendo a qualidade e a eficiência dos serviços prestados. Cada etapa do cuidado contém riscos inerentes, e que a segurança depende da construção de uma cultura organizacional que valorize a educação contínua, a comunicação clara entre as equipes, e o envolvimento dos pacientes e seus familiares no processo de cuidado (Ministério da saúde 2014)

No Brasil, a segurança do paciente tem sido fortalecida por meio de diversas iniciativas e programas. Órgãos responsáveis por transfusões de sangue e controle de infecções adotam medidas voltadas à segurança no cuidado em saúde, embora essas iniciativas ainda sejam subvalorizadas por gestores e profissionais da área. Desde 2009, o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (Vigipos) busca identificar problemas precocemente em serviços e produtos sob vigilância sanitária, minimizando riscos à saúde da população (BRASIL, 2013a).

A acreditação de estabelecimentos de saúde, que avalia a conformidade com padrões técnicos de qualidade, é outra estratégia importante. A Rede Sentinela, formada em 2002, tem papel crucial no gerenciamento de riscos e na notificação de eventos adversos, promovendo a cultura de segurança. Além disso, o Instituto para Práticas Seguras de Medicamentos (ISMP) Brasil realiza eventos e publica materiais relacionados à segurança no uso de medicamentos, contribuindo para a educação e conscientização dos profissionais (EINSTEIN, 2022).

Em 2013, foi instituído o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de qualificar o cuidado em saúde em todos os estabelecimentos do país. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e programas como o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) desempenham um papel central na implementação de estratégias e boas práticas, enfrentando desafios como o controle de infecções hospitalares e promovendo a melhoria contínua da segurança do paciente (BRASIL, 2013b)

2.2. HISTÓRICO DO TERMO SEGURANÇA DO PACIENTE

O conceito de segurança do paciente tem sido desenvolvido ao longo das últimas décadas, com crescente atenção aos eventos adversos ocorridos na prática assistencial e às suas consequências para a qualidade do cuidado. Um dos marcos mais relevantes nesse processo foi a publicação do relatório *To Err Is Human: Building a Safer Health System*, elaborado pelo Institute of Medicine (IOM) em 1999. Esse documento trouxe dados impactantes, revelando que milhares de pessoas morriam anualmente nos Estados Unidos em decorrência de falhas evitáveis na assistência à saúde, o que gerou ampla repercussão e impulsionou ações para promover uma cultura de segurança nas instituições (IOM, 1999).

A partir dessa mobilização, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a se envolver diretamente com o tema em âmbito global. A criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, em 2004, foi um passo importante nesse sentido. A iniciativa visa fortalecer práticas que reduzam os riscos assistenciais por meio da implementação de diretrizes, protocolos e campanhas educativas voltadas à prevenção de erros e à promoção de cuidados mais seguros (WHO, 2017).

No Brasil, essa agenda também ganhou destaque, especialmente a partir de 2013, com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde. O programa foi estruturado com base em princípios defendidos pela OMS e tem como objetivo disseminar práticas seguras nos diversos níveis de atenção. Entre suas principais estratégias estão a elaboração de protocolos clínicos, ações educativas voltadas às equipes multiprofissionais e o incentivo à criação de uma cultura institucional voltada à prevenção de danos e à melhoria contínua da qualidade do cuidado (Brasil, 2013

2.3. EVENTOS ADVERSOS

Os eventos adversos representam um dos principais desafios para a segurança do paciente e são definidos como qualquer ocorrência indesejada que afete um paciente durante a assistência à saúde, podendo resultar em danos físicos, emocionais ou até mesmo na morte. No Brasil, assim como em outras partes do mundo, esses eventos são considerados uma questão crítica de saúde pública, uma vez que podem levar a consequências severas e onerosas, tanto para os pacientes quanto para os sistemas de saúde. Estudos apontam que a maioria dos eventos adversos pode ser prevenido, o que destaca a necessidade urgente de intervenções eficazes na prática clínica (Brasil, 2013; IOM, 1999).

Diversos fatores contribuem para a ocorrência de eventos adversos. A falta de comunicação entre a equipe de saúde, a falta de padronização de protocolos e a resistência à cultura de reporte de erros são algumas das causas frequentemente citadas. Por

exemplo, a pesquisa "To Err Is Human" revelou que a comunicação deficiente pode resultar em erros de medicação, que são uma das categorias mais comuns de eventos adversos (IOM, 1999). Além disso, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil enfatiza a importância de uma cultura de segurança, que encoraja os profissionais de saúde a relatar incidentes e quase-incidentes sem medo de punição, permitindo uma análise mais aprofundada das causas e a implementação de melhorias (Brasil, 2013).

Os efeitos adversos podem variar em gravidade, desde complicações leves até lesões permanentes ou morte. Algumas categorias comuns incluem erros de medicação, quedas, infecções hospitalares e complicações cirúrgicas. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) sugerem que um em cada dez pacientes em hospitais desenvolve uma infecção relacionada ao cuidado, o que ressalta a necessidade de estratégias eficazes de controle de infecções e prevenção de riscos (WHO, 2017).

2.4. PROGRAMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil foi implementado em 2013, com o objetivo de promover ações que garantam a segurança dos pacientes em todos os níveis de atenção à saúde. Ele surge em resposta a um contexto global que reconhece a necessidade de minimizar eventos adversos e erros médicos, destacando a segurança do paciente como uma prioridade nas políticas de saúde. O programa é uma iniciativa do Ministério da Saúde, alinhando-se às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que desde 2004 tem promovido a segurança do paciente como uma questão fundamental para a melhoria da qualidade do atendimento em saúde (Brasil, 2013; WHO, 2017).

O PNSP estabelece um conjunto de diretrizes e ações que visam a implementação de práticas seguras nos serviços de saúde, com ênfase na formação de uma cultura de segurança. Isso inclui a educação contínua dos profissionais de saúde, a criação de protocolos padronizados, a realização de eventos de sensibilização e a divulgação de informações sobre os riscos associados aos cuidados em saúde. Um aspecto importante do programa é a articulação entre diferentes instituições de saúde, que deve promover a troca de experiências e a construção de uma rede colaborativa em torno da segurança do paciente (Brasil, 2013; IOM, 1999).

Além disso, o PNSP tem como base cinco princípios fundamentais: a liderança e a responsabilidade, a cultura de segurança, a gestão de riscos, o envolvimento dos pacientes e a aprendizagem contínua. A liderança no setor de saúde é vista como essencial para a implementação efetiva das ações de segurança, pois deve promover um ambiente em que todos os colaboradores se sintam responsáveis pela segurança dos pacientes. A cultura de segurança, por sua vez, refere-se à criação de um ambiente onde os profissionais se sintam à vontade para reportar erros e quase-erros, contribuindo para a identificação e a prevenção de eventos adversos (Brasil, 2013; WHO, 2017).

3. MATERIAIS E MÉTODO

A revisão integrativa da literatura caracteriza-se como um método de pesquisa abrangente e sistemático, amplamente utilizado nas ciências da saúde por sua capacidade de reunir, analisar e sintetizar resultados de estudos previamente publicados, proporcionando uma compreensão ampliada sobre determinado fenômeno. Essa abordagem permite não apenas identificar lacunas no conhecimento existente, mas também orientar a prática profissional e subsidiar a tomada de decisões baseadas em evidências qualificadas. No presente estudo, a revisão foi estruturada com base em um levantamento criterioso da literatura científica, aliando a fundamentação teórica à experiência prática das autoras ao longo do processo investigativo. (Souza; Marcela,2010)

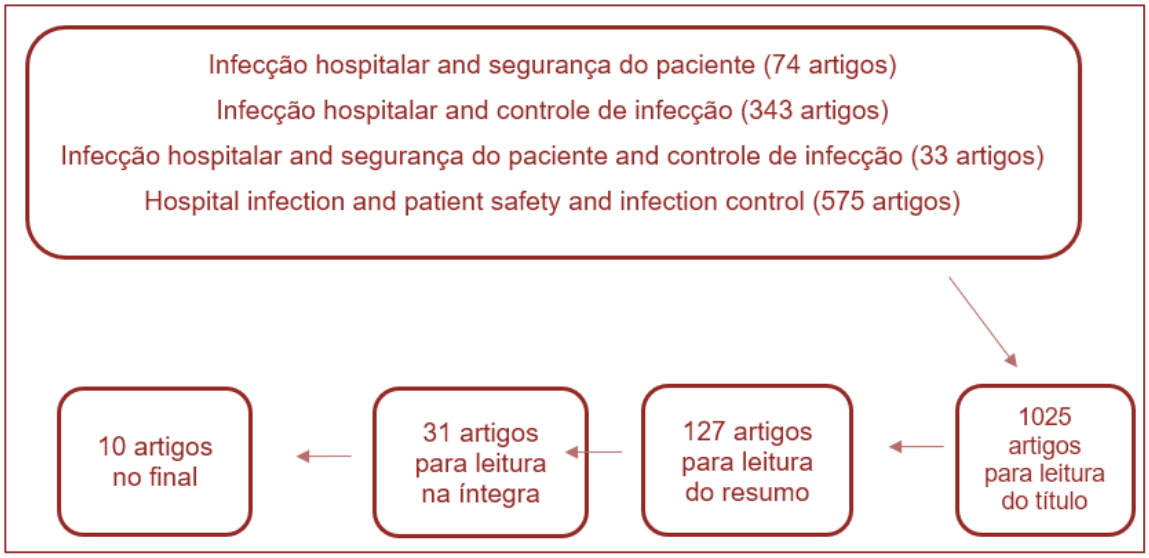
A etapa de coleta de dados contemplou a busca em bases eletrônicas reconhecidas internacionalmente pela relevância e qualidade de suas publicações científicas, sendo elas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para assegurar a precisão dos resultados, foram utilizados descritores controlados, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), especificamente: “Infecção hospitalar”, “Segurança do paciente” e “Controle de infecções”.

Quanto aos critérios de seleção, definiu-se como elegíveis os artigos originais, disponibilizados gratuitamente na íntegra, redigidos em português, inglês ou espanhol, e publicados no intervalo temporal compreendido entre 2014 e 2024, desde que apresentassem relação direta com a temática abordada. Por outro lado, foram excluídos da amostra os materiais que não atenderam aos requisitos estabelecidos, como textos incompletos, resumos isolados, trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado e teses de doutorado, por não apresentarem o mesmo rigor metodológico exigido para compor o corpo da análise.

4. RESULTADOS

Após a realização da busca nas bases de dados selecionadas e a aplicação dos critérios de exclusão referentes ao período de publicação (2014 a 2024), foram inicialmente identificados 1025 artigos. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos, o que resultou na seleção de 127 publicações com potencial relevância para o tema proposto. A etapa seguinte consistiu na análise dos resumos, da qual foram selecionados 31 estudos. Esses artigos foram então avaliados na íntegra, culminando na inclusão de 10 trabalhos que atenderam a todos os critérios estabelecidos para a discussão final. O processo de triagem e seleção dos estudos está representado no fluxograma abaixo. **(Figura 1)**

Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa, conforme os critérios de elegibilidade definidos.



Artigos selecionados para Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e Narrativa da literatura (RSL).

N.º	AUTOR/ANO IDIOMA BASE DE DADOS	Titulo	Resultados
1	ICabrera-Ku et al 11 Setembro 2022 Espanhol Scielo	Contratação de enfermeiros para reduzir as infecções associadas à assistência à saúde: revisão sistemática	A contratação adequada de enfermeiros, baseada na complexidade do quadro clínico dos pacientes e não apenas na razão numérica enfermeiro-paciente, demonstrou contribuir para a redução das infecções relacionadas à assistência em saúde. Essa estratégia também esteve associada à diminuição da mortalidade, da ocorrência de sepse e de falhas na administração de medicamentos. Além disso, observou-se uma melhora na qualidade do atendimento prestado, bem como uma redução nos níveis de estresse e exaustão entre os profissionais de enfermagem, refletindo positivamente no cuidado ao paciente.
2	Cavalcante et al, 10 Janeiro 2019, Portugues, Scielo	Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde	O Núcleo de Segurança do Paciente foi implantado em nove hospitais. Entre os protocolos adotados, destacaram-se os de identificação do paciente (66,7%), higiene das mãos (50%) e prevenção de quedas (50%). As unidades com o Núcleo relataram realizar capacitações voltadas à segurança do paciente. Além disso, 44,5% afirmaram promover comunicação eficaz. Apesar de as ações não atenderem completamente às diretrizes da ANVISA, a maioria delas está relacionada ao controle de infecções nos serviços de saúde.
3	Giroti et al 06 Agosto 2018, Portugues, Scielo	Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo	A pesquisa contou com a participação de 14 Comissões. As médias de conformidade observadas foram: 80,58% para o indicador de estrutura técnico-operacional, 60,77% para diretrizes operacionais de prevenção e controle de infecção, 81,59% para o sistema de vigilância epidemiológica e 63,44% para as atividades de controle e prevenção de infecção hospitalar. Dos quatro instrumentos utilizados para avaliar os Programas de Controle de Infecção Hospitalar, apenas dois apresentaram conformidade superior a 80%: os referentes à estrutura técnico-operacional e à vigilância epidemiológica.

(continuação)

N.º	AUTOR/ANO IDIOMA BASE DE DADOS	Titulo	Resultados
4	Prates et al 06 Julio 2018, Portugues, Scielo	Comparação das taxas de infecção cirúrgica após implantação do checklist de segurança	A taxa de infecção em cirurgias limpas foi de 4,17% antes da implantação do checklist e de 1,10% após sua adoção (p<0,05), indicando uma redução estatisticamente significativa em procedimentos como cirurgias de coluna, aneurisma, by-pass, abdominoplastia, mamoplastia, herniorrafia e prostatectomia.
5	Maran et al 23 Setembro 2022, Portugues, Scielo	Efeitos de rondas multidisciplinares e checklist em uma Unidade de Terapia Intensiva: um estudo de métodos mistos	Após a implementação dos rounds guiados por checklist, observou-se uma redução significativa no tempo de internação devido a pneumonias associadas à ventilação mecânica, infecções do trato urinário e no uso prolongado de dispositivos invasivos. Essa prática mostrou-se fundamental para o cuidado integral, a diminuição de riscos, a efetividade do trabalho e a segurança do paciente em estado crítico.
6	Santos et al, 14 Setembro 2020, Portugues, Scielo	Desempenho dos programas de prevenção e controle de infecções em pequenos hospitais	Dos 27 hospitais convidados, 14 aceitaram participar do estudo. As médias de conformidade para os indicadores avaliados foram: 61,0% para a estrutura dos programas, 84,5% para diretrizes operacionais, 57,9% para vigilância epidemiológica e 74,5% para atividades preventivas. Os maiores índices foram registrados em hospitais privados (73,9%) e naqueles com unidade de terapia intensiva (90,3%). A maioria das instituições contava com enfermeiros designados para o programa (92,9%), mas apenas 23,1% das privadas dispunham de profissionais com dedicação exclusiva de seis horas.
7	Freire et al 05 Janeiro 2024, Portugues, Scielo	Luz UVC como estratégia de desinfecção do ar e superfícies hospitalares	A análise da qualidade do ar demonstrou redução expressiva na contagem de colônias após a aplicação da luz UV-C, sem detecção de fungos patogênicos ou toxigênicos em nenhuma das etapas. Quanto à desinfecção de superfícies, não houve crescimento bacteriano após o uso da luz, evidenciando total eliminação bacteriana nas condições analisadas.
8	Zingg W et al 2015 Março 15, Ingles, Pubmed	Organização hospitalar, gestão e estrutura para prevenção de infecção associada à assistência à saúde: uma revisão sistemática e consenso de especialistas	O controle de infecções em hospitais envolve diversos fatores, como a gestão organizacional, número de leitos, equipe disponível, carga de trabalho e utilização de enfermeiros temporários ou substitutos. Outros elementos importantes incluem o acesso adequado a insumos e equipamentos, ergonomia, uso correto de protocolos, treinamentos regulares, auditorias, vigilância com retorno de informações, além de programas de prevenção integrados que envolvam mudanças de comportamento, apoio de lideranças e uma cultura organizacional favorável. Esses aspectos são fundamentais para a redução das infecções associadas aos cuidados de saúde e para o aumento da segurança do paciente.
9	Peters et al, 2022 Feveeiro 19, Ingles, PubMeb	Impacto das intervenções de higiene ambiental nas infecções associadas à assistência à saúde e na colonização de pacientes: uma revisão sistemática	A revisão sistemática demonstrou que intervenções voltadas à higiene ambiental hospitalar contribuíram para a redução da colonização de pacientes e das infecções associadas à assistência, principalmente aquelas causadas por microrganismos multirresistentes. Dos 26 estudos analisados, 88% indicaram queda na colonização ou nas infecções para ao menos um agente analisado, e 58% apontaram reduções significativas para todos os microrganismos avaliados. Foram testadas abordagens mecânicas, químicas, comportamentais e estratégias combinadas. Todos os estudos que avaliaram a carga microbiana ambiental constataram sua diminuição. Contudo, apenas 42% dos estudos apresentaram qualidade metodológica elevada, e muitos apresentavam limitações quanto ao poder estatístico.
10	Hammoud et al , 2022 Março 24, Ingles, Pubmed	Examinando o efeito da conscientização sobre prevenção e controle de infecções entre enfermeiros na educação de pacientes e familiares: um estudo transversal	Líderes de enfermagem devem ser incentivados a fortalecer a cultura de parceria entre profissionais e pacientes, além de criar lembretes que reforcem a importância do envolvimento ativo de pacientes e familiares nas ações de prevenção e controle de infecções.

5. DISCUSSÃO

A implementação de estratégias de segurança do paciente enfrenta desafios significativos, apesar dos avanços demonstrados por diversos estudos. A resistência dos profissionais à adoção de novas práticas, a falta de adesão a protocolos estabelecidos e a subnotificação de eventos adversos representam barreiras críticas para a efetiva implantação das medidas de controle de infecção hospitalar (BRASIL, 2013). Além disso, a infraestrutura inadequada em alguns serviços de saúde compromete a eficácia das intervenções recomendadas, exigindo um maior investimento em condições adequadas para a prática assistencial segura (WHO, 2017). A persistente dificuldade em lidar com a subnotificação de eventos adversos e a cultura de punição aos erros, em vez de incentivarem o aprendizado institucional, foram identificadas como fragilidades importantes na segurança do paciente, especialmente no que se refere à resposta não punitiva aos erros (OLIVEIRA et al., 2021).

A literatura aponta que a formação contínua dos profissionais de saúde e o fortalecimento da cultura de segurança são fatores essenciais para minimizar tais barreiras. No entanto, observa-se que a adesão a essas iniciativas varia amplamente entre instituições, o que sugere a necessidade de padronização de diretrizes e fiscalização mais efetiva (CABRERA-KU et al., 2022). A falta de progresso em algumas dimensões da cultura de segurança, especialmente em unidades de terapia intensiva, revela que muitos ambientes hospitalares de alta complexidade ainda enfrentam falhas graves em suas práticas de segurança do paciente (DUARTE et al., 2020).

Outro aspecto relevante é a necessidade de maior engajamento da gestão hospitalar na promoção da segurança do paciente, visto que a falta de apoio institucional pode dificultar a implementação de boas práticas e a manutenção dos programas de controle de infecções (MARAN et al., 2022). A atuação da gestão hospitalar, particularmente no incentivo e apoio à cultura de segurança do paciente, foi identificada como um ponto crítico, com baixos escores nas dimensões avaliadas, refletindo a necessidade de maior envolvimento institucional nesse processo (SILVA et al., 2021).

Assim, destaca-se a necessidade de políticas públicas que garantam financiamento e suporte técnico para a expansão dos programas de segurança do paciente, bem como o fortalecimento de uma cultura organizacional que promova a segurança como um pilar essencial na prática assistencial (PRATES et al., 2018). Novas pesquisas são recomendadas para explorar a efetividade de estratégias emergentes e avaliar a sustentabilidade das iniciativas de segurança a longo prazo (FREIRE et al., 2024). O fortalecimento da cultura de segurança depende de um modelo de gestão que assegure o financiamento adequado e o apoio contínuo às estratégias dentro dos hospitais. (SILVA et al. 2023)

Diante do exposto, conclui-se que a implementação efetiva das estratégias de segurança do paciente ainda enfrenta barreiras estruturais, culturais e organizacionais significativas. A superação dessas fragilidades exige uma abordagem sistêmica, com investimento em infraestrutura, educação permanente, engajamento institucional e fortalecimento de uma cultura não punitiva. O papel da gestão hospitalar é fundamental nesse processo, devendo atuar como facilitadora das mudanças necessárias para garantir práticas assistenciais mais seguras. Portanto, é imprescindível que políticas públicas direcionadas ao fortalecimento da segurança do paciente sejam ampliadas e sustentadas por ações de longo prazo, com base em evidências científicas e em uma governança

comprometida com a qualidade do cuidado (COSTA et al., 2022; SILVA; HADDAD; ROSSI, 2022).

6. CONSIDERAÇOES FINAIS

Este estudo demonstrou que, embora existam avanços significativos nas políticas de segurança do paciente, os desafios para sua efetiva implementação ainda são numerosos e complexos. A realidade encontrada nos serviços de saúde evidencia uma lacuna entre o que é proposto nas diretrizes e o que, de fato, é executado na prática assistencial. Barreiras como a resistência dos profissionais, a fragilidade na cultura de segurança, a falta de capacitação contínua e a escassez de recursos estruturais ainda comprometem a qualidade do cuidado e favorecem a ocorrência de infecções hospitalares.

Os resultados apontam que o envolvimento da equipe multiprofissional e o fortalecimento da cultura institucional são caminhos fundamentais para consolidar práticas seguras. Contudo, essas mudanças só serão possíveis com o comprometimento da gestão hospitalar, investimentos em educação permanente e um olhar mais atento para a realidade vivida pelos profissionais que atuam na linha de frente da assistência.

É necessário repensar as estratégias adotadas e compreender que segurança do paciente não pode ser tratada como uma ação isolada ou protocolar, mas como parte integrante da rotina do cuidado. A valorização do trabalho em equipe, a escuta ativa e a construção de ambientes que promovam o aprendizado a partir dos erros são passos fundamentais para transformar a assistência em saúde. Por fim, este trabalho reforça a urgência de políticas públicas mais eficazes e de pesquisas que explorem novas abordagens voltadas à prevenção de eventos adversos, especialmente no contexto das infecções hospitalares, que ainda representam um risco real e constante na prática profissional.

REFERENCIAS

[1] BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Controle de infecção hospitalar: balanço e reflexões. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2019/controle-de-infeccao-hospitalar-balanco-e-reflexoes. Acesso em: 06 jun. 2024.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. 15/5 – Dia Nacional do Controle das Infecções Hospitalares. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/15-5-dia-nacional-do-controle-das-infeccoes-hospitalares-5/. Acesso em: 05 jun. 2024.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infeccoes_assistencia_saude.pdf. Acesso em: 05 jun. 2024.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 26 set. 2024.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em: 14 set. 2024.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Faça certo, torne seguro – 17/9 Dia Mundial da Segurança do Paciente. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/faca-certo-torne-seguro-17-9-dia-mundial-da-seguranca-do-paciente/. Acesso em: 26 set. 2024.

[7] CAVALCANTE, Elisângela. Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XnshRsYTrr4dQKSnkznwDYw/?lang=pt#. Acesso em: 30 nov. 2024.

[8] COSTA, Kamilla Emannuelle de Moura et al. Dificuldades para implantar estratégias de segurança do paciente: perspectivas de enfermeiros gestores. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 43, e20210220, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/687N6SXJTd7cqhqNBXyMc4J/. Acesso em: 28 abr. 2025.

[9] DUARTE, C. S. A. et al. Cultura de segurança do paciente entre profissionais de enfermagem no ambiente da terapia intensiva. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, e03683, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/njj8qzrCWL7Lf7qCVvBDgkC/. Acesso em: 3 abr. 2025.

[10] EINSTEIN (Hospital Israelita Albert Einstein). Infecção Hospitalar. Vida saudável, 2022. Disponível em: https://vidasaudavel.einstein.br/infeccao-hospitalar/. Acesso em: 05 jun. 2024.

[11] FREIRE, Joana. Luz UVC como estratégia de desinfecção do ar e superfícies hospitalares. Revista de Enfermagem e Pesquisa, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/J7b4SSTygvmG7JDbpc4jRch/?lang=en. Acesso em: 30 nov. 2024.

[12] GIROTI, Alessandra Programas de Controle de Infecção Hospitalar: avaliação de indicadores de estrutura e processo. Acta Paulista de Enfermagem, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/BgXNGpxMXsqW5qFrR6qcKfc/?lang=pt. Acesso em: 30 nov. 2024.

[13] HAMMOUD, Sahar. Examinando o efeito da conscientização sobre prevenção e controle de infecções entre enfermeiros na educação de pacientes e familiares: um estudo transversal. PubMed, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35183259/. Acesso em: 3 dez. 2024.

[14] ICABRERA-KU, Ivan Contratação de enfermeiros para reduzir as infecções associadas à assistência à saúde: revisão sistemática. Samus v. 9, jan./dez. 2024. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942024000100205&lang=pt. Acesso em: 30 nov. 2024.

[15] INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). To Err Is Human: Building a Safer Health System. 2000. Disponível em: https://nap.nationalacademies.org/catalog/9728/to-err-is-human-building-a-safer-health-system. Acesso em: 18 set. 2024.

[16] MARAN, Edilaine. Efeitos de rondas multidisciplinares e checklist em uma Unidade de Terapia Intensiva: um estudo de métodos mistos. Scielo 2022. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942024000100205&lang=pt. Acesso em: 3 dez. 2024.

[17] OLIVEIRA, J. M. et al. Cultura de segurança do paciente: percepção de profissionais de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, e20190364, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sRvsFRf43Yg7MLcqwKqw8yk/. Acesso em: 3 abr. 2025.

[18] PETERS, Alexandra. Impacto das intervenções de higiene ambiental nas infecções associadas à assistência à saúde e na colonização de pacientes: uma revisão sistemática. PubMed, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25467650/. Acesso em: 3 dez. 2024.

[19] PRATES, Cassiana. Comparação das taxas de infecção cirúrgica após implantação do checklist de segurança. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018. Disponívelem:https://www.scielo.br/j/reeusp/a/YSysqdsMHZMHmqH4Tc8hjtj/abstract/?lang=pt. Acesso em: 3 dez. 2024.

[20] SANTOS, Pryscilla. Desempenho dos programas de prevenção e controle de infecções em pequenos hospitais. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/DVhXV7WmB6N6v9gvznH6fXc/?lang=pt#. Acesso em: 3 dez. 2024.

[21] SILVA, L. M. A.; ALMEIDA, C. G.; MARTINS, S. R. Cultura de segurança do paciente em hospitais brasileiros: desafios e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 1, p. 135-147, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/ZdzPMjFXMpcmzSZTJ5bSSyB/. Acesso em: 21 abr. 2025.

[22] SILVA, S. G. et al. Cultura de segurança do paciente em instituições hospitalares na perspectiva da enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, e20200397, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JsfySZQgzHQ7jNZ6VvGztcP/. Acesso em: 3 abr. 2025.

[23] SILVA, Selma Regina de Andrade; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço; ROSSI, Rogério Minoru. Cultura de segurança do paciente: perspectiva de trabalhadores da saúde e apoio. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, eAPE03563, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/SQfxWbtYGC5tMfXvhgFsrRS/. Acesso em: 28 abr. 2025.

[24] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Patient Safety: Making health care safer. 2017. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.11. Acesso em: 18 set. 2024.

[25] ZINGG, Walter. Organização hospitalar, gestão e estrutura para prevenção de infecção associada à assistência à saúde: uma revisão sistemática e consenso de especialistas. PubMed, 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34792859/. Acesso em: 3 dez. 2024.

Capítulo 3

O impacto das redes sociais na saúde mental

Najara Polari de Lima[1]
Mirelia Rodrigues Araújo[2]

Resumo: Objetivo: Entender como as redes sociais afetam a saúde mental. Materiais e Métodos: Pesquisa do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL), através de artigos científicos publicados gratuitamente, considerando o período de 2016 a 2024 nas bases de dados: SciELO, LILACS e DeCS/MeSH. Resultados: Após a busca nas bases de dados e excluídos artigos que não eram de 2016 a 2024, foram selecionados 270 artigos. Após a leitura dos títulos, foram separados 89 artigos. Após a leitura do resumo, foram selecionados 25 estudos. Esses 25 foram lidos na íntegra e 12 foram incluídos para discussão acerca do tema. Discussão: As redes sociais e as TIC transformam comportamentos e ampliam o acesso à informação, mas também apresentam desafios como desinformação e impacto na saúde mental. A exposição a padrões irreais afeta a autoimagem, promovendo comparações prejudiciais e aumentando a ansiedade, especialmente entre adolescentes. O uso excessivo das plataformas intensifica estresse, isolamento e vulnerabilidade ao cyberbullying e à violência de gênero. Considerações Finais: O impacto das redes sociais na saúde mental evidencia a necessidade de um uso mais consciente e equilibrado dessas plataformas. A exposição constante a conteúdos filtrados e irreais influencia a autoimagem, intensifica a comparação social e contribui para transtornos como ansiedade e depressão.

Palavras-chaves: Saúde Mental; Rede Social; Cyberbullying; Bem-estar Psicológico.

[1] Discente do curso de Enfermagem, da Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO, Manaus - AM (Brasil)
[2] Orientadora Mestre do curso de Enfermagem da FAMETRO - Manaus - AM

1. INTRODUÇÃO

As redes sociais são espaços virtuais que permitem relações e interações entre pessoas e organizações, além de disponibilizar diversos conteúdos. Estes espaços virtuais podem sites ou aplicativos. Quando se fala de redes sociais, logo pensamos no Facebook, Twitter, Linkedin, Instagram, Snapchat, TikTok e outros (Cnx Adm, 2022).

O impacto das redes sociais sobre a saúde mental varia conforme a forma de uso e os tipos de conteúdo acessados. A quantidade de tempo dedicada a essas plataformas apresenta relação com a sensação de afastamento da realidade, podendo contribuir para o surgimento de transtornos psíquicos (Pereira, 2020).

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 70% da população do país possui acesso à internet. O Brasil ocupa a segunda posição no ranking mundial de tempo de permanência online, com média diária de 9 horas e 29 minutos, sendo 40% desse total destinado ao uso de redes sociais (IBGE, 2017).

Ainda que proporcionem conexão digital entre indivíduos, o uso excessivo das redes sociais pode comprometer os relacionamentos interpessoais (UNIFA, 2024). As interações virtuais influenciam o desenvolvimento cognitivo, o que exige responsabilidade no uso das plataformas digitais. A internet é amplamente utilizada na atualidade para atividades profissionais, educacionais e recreativas. No entanto, é essencial compreender seus propósitos, a fim de evitar impactos negativos, sendo necessário adotar uma postura de cautela e moderação no acesso às tecnologias (Rosa, 2022).

Os problemas de saúde mental sofridos hoje em dia, se vinculam ao uso das tecnologias de comunicação, que afetam as escolas e a comunidade em geral, aumentando as demandas aos profissionais de educação e da saúde para lidar com essas realidades do contexto social (Neves, 2023).

Contudo, este estudo teve como objetivo entender como as redes sociais afetam a saúde mental dos usuários.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A evolução das redes sociais para uma estrutura sem limites dividiu-se em diversos aspectos, permitindo a interação de participantes independentes que compartilham ideias e recursos em torno de valores e interesses comuns. Nessas redes, grupos sociais permanecem constantemente conectados, tornando as informações persistentes e acessíveis. Isso possibilita que as informações sejam buscadas, organizadas e direcionadas a públicos invisíveis, além de serem facilmente replicadas (Rangel, 2016).

As redes sociais podem agir como uma armadilha, ao permitir a formação de relações temporárias e superficiais. A velocidade com que as informações circulam faz com que opiniões e vínculos se formem e se desfaçam rapidamente. Na vida online, o foco muitas vezes está em ganhar popularidade, aumentar o número de seguidores, visualizações de postagens e curtidas. Essa busca por popularidade pode proporcionar uma sensação de segurança e felicidade, aliviando o medo de ser rejeitado (Silva, 2016).

As novas tecnologias de informação e comunicação têm intensificado a noção de panoptismo, que hoje se manifesta de duas formas. A primeira é a vigilância direta exercida pelo poder político sobre todos os cidadãos. A segunda, mais discreta e amplamente aceita, está relacionada ao desejo constante de estar conectado,

compartilhando fotos e informações sobre suas atividades. Esse comportamento pode levar a um padrão viciante e à dependência das redes sociais, o que torna essencial a análise desse panoptismo que influencia as subjetividades contemporâneas (Fachin, 2017).

A nomofobia, termo originado da expressão inglesa no mobile *phone phobia*, refere-se a um estado psicológico caracterizado pelo desconforto ou medo diante da impossibilidade de se comunicar por meios digitais. A ausência do aparelho eletrônico, geralmente o smartphone, pode desencadear irritabilidade, distúrbios do sono, dificuldades no ambiente escolar e profissional, além de prejuízos nas relações sociais. A condição está associada a transtornos como depressão, ansiedade e estresse (Kubrusly, 2021).

Os adolescentes e adultos jovens, especialmente os estudantes de ensino médio e universitários, são um dos grupos mais impactados, tanto de maneira positiva quanto negativa, pelo uso das redes sociais (Duprat, 2024).

As plataformas promovem um modelo de consumo que prioriza o narcisismo, incentivando a exibição de corpos perfeitos, felicidade e sucesso, que frequentemente representam apenas uma parte editada da vida real, compartilhada para buscar aprovação social. Essas redes criam imagens de vidas idealizadas, o que pode levar a sentimentos de inadequação e frustração em quem não consegue atingir esses padrões (Abjaude et al., 2020).

A internet não é apenas mais uma tecnologia, mas é responsável por mudanças significativas em vários aspectos da sociedade, incluindo social, econômico, político e cultural. Estamos vivendo em uma era em que a informação é central, e as tecnologias digitais conectam o mundo em redes globais. O surgimento da internet permitiu a criação de sites de redes sociais. Em 2002, o Brasil já tinha um número limitado de usuários em alguns dos principais sites de relacionamento global. No entanto, foi com o lançamento do Orkut em 2004 e sua rápida popularização no ano seguinte que os brasileiros começaram a adotar amplamente as redes sociais online (Castells, 2023).

Transtornos de natureza mental e comportamental envolvem alterações no pensamento, nas condutas ou no estado de humor, estando comumente relacionados a sofrimento e ao comprometimento do funcionamento psíquico. Tais condições resultam da interação entre fatores biológicos e influências culturais e sociais, podendo ser intensificadas por predisposição individual (Zanetti, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), a saúde mental corresponde a um estado de equilíbrio psicológico que possibilita ao indivíduo lidar com o estresse cotidiano, reconhecer suas habilidades, adquirir conhecimentos, exercer atividades laborais com eficiência e contribuir para a comunidade em que está inserido.

Constitui elemento fundamental da saúde e do bem-estar, sustentando as capacidades individuais e coletivas de tomar decisões, estabelecer vínculos e interagir com o ambiente social. Trata-se de um direito humano básico e essencial para o desenvolvimento pessoal, coletivo e socioeconômico. Não se limita à ausência de transtornos mentais, mas compreende um contínuo complexo, que apresenta diferentes graus de sofrimento, dificuldades e desfechos clínicos e sociais, variando conforme cada pessoa (OMS, 2022).

A política de saúde mental no Brasil é organizada por uma rede chamada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa rede

inclui vários "pontos de atenção", abrangendo serviços de atenção primária, especializada e hospitalar. O principal objetivo dessa política pública é assegurar que todas as pessoas tenham acesso justo a serviços de saúde mental de qualidade e promover o cuidado psicossocial, ela oferece um suporte robusto, prestando assistência a pessoas com dificuldades emocionais ou relacionadas ao uso de álcool e drogas. O foco da RAPS é não apenas cuidar, mas também auxiliar na recuperação e reintegração dessas pessoas à sociedade (OMS, 2017).

O enfermeiro atua, dentro desse cenário, como um mediador entre os ambientes de saúde e o contexto social, identificando e acolhendo pacientes. Ele contribui para a construção coletiva de conhecimentos no o processo saúde-doença, gerando um impacto positivo direto. Nas escolas, o enfermeiro realiza atividades de prevenção e promoção da saúde em várias áreas, incluindo saúde mental, que abrange temas como bullying, questões familiares e uso de substâncias, entre outros (Silva, 2023).

Portanto, a integração entre a Saúde Mental e as Estratégias Saúde da Família (ESF) deve se basear em princípios como a compreensão do território, a criação de uma rede de saúde mental, a colaboração entre diferentes setores, a atuação de múltiplas disciplinas e a integração de conhecimentos. Além disso, deve promover a desinstitucionalização, a cidadania dos usuários e o desenvolvimento da autonomia para pessoas com ou sem transtornos mentais e seus familiares (Macedo, 2017).

No entanto, observa-se que há dificuldades na implementação de ações voltadas para a saúde mental devido à falta de investimento em recursos humanos e infraestrutura, além do estigma social presente tanto entre profissionais quanto na sociedade em geral. Esse estigma contribui para entendimento equivocado do processo de saúde-doença (Santos, 2016).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo adotou a Revisão Integrativa da Literatura (RIL) como método, a qual permite identificar, analisar e organizar os resultados de pesquisas científicas já publicadas sobre um tema específico, com base em critérios definidos previamente e orientada por uma questão central (Andrade, 2022)

Neste estudo descritivo foram utilizados artigos científicos publicados nos seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes termos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Saúde Mental”,” “Rede Social”, “Cyberbullying”, “Bem-estar Psicológico”.

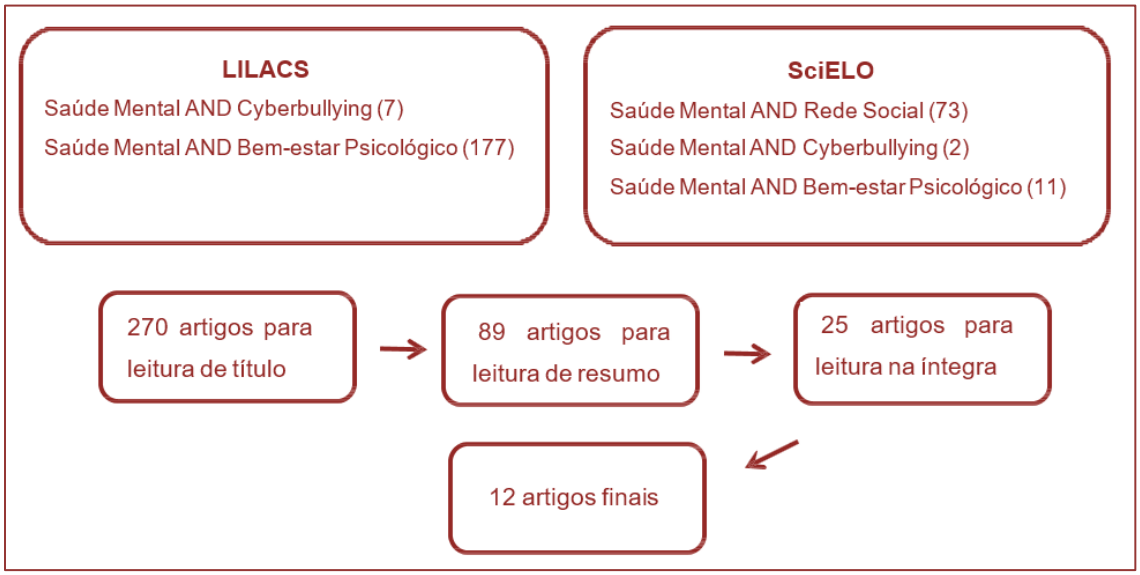
Foram adotados como critérios de elegibilidade: artigos originais, com acesso gratuito, publicados em português ou inglês, no período de 2016 a 2024, que tratassem do tema investigado. Foram considerados inelegíveis os trabalhos com texto incompleto ou restritos ao resumo.

4. RESULTADOS

Após a busca nas bases de dados e excluídos artigos que não eram de 2016 a 2024, foram selecionados 270 artigos. Após a leitura dos títulos, foram separados 89 artigos. Após a leitura do resumo, foram selecionados 25 estudos. Esses 25 foram lidos na íntegra e 12 foram incluídos para discussão acerca do tema, como mostrado no fluxograma a

seguir (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa, a partir dos critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Lima, 2024.

QUADRO DE RESULTADOS

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Kubrusly, Marcos et al (2021) Português Scielo	Nomofobia entre discentes de medicina e sua associação com depressão, ansiedade, estresse e rendimento acadêmico.	O uso prolongado de redes sociais apresenta correlação com níveis elevados de ansiedade e depressão, em razão da constante comparação entre indivíduos e da exposição frequente a conteúdos de natureza negativa. A dependência de plataformas digitais favorece um ciclo nocivo, no qual há impulso recorrente por conectividade permanente, com reflexos diretos sobre a saúde emocional.
2	Melo, Leila Cristine do Nascimento et al (2023) Português Scielo	Redes sociais virtuais e tecnologias em saúde no quotidiano de usuários e famílias: cuidado e promoção da saúde	As redes sociais exercem influência sobre a saúde mental ao promover exposição contínua a conteúdos negativos e à disseminação de informações falsas, contribuindo para a formação de um cenário marcado por estresse e ansiedade.
3	Taboga, Ana; Junior, Randolfo. (2021) Português Scielo	Influência de redes sociais na saúde mental e autoimagem de adolescentes	A utilização frequente de plataformas digitais associa-se a sintomas de depressão e redução da autoestima, com maior vulnerabilidade observada entre meninas aos impactos negativos. A exposição ampliada a imagens nas redes contribui para o surgimento de sentimentos relacionados à insatisfação corporal e instabilidade emocional.
4	Santos, Tânia Cristina Alves; Rodrigues, Karen Lúcia Abreu. (2023) Português Lilacs	Impactos das redes sociais em relação à autoestima e autoimagem.	O uso de rede sociais pode provocar isolamento social e intensificar emoções negativas, a exemplo da depressão e do estresse. A pressão constante por conectividade e atualização contínua tende a gerar sobrecarga mental, com possíveis efeitos no esgotamento psicológico.

QUADRO DE RESULTADOS (continuação)

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
5	Matos, Kelvym Alves et al (2024) Lilacs	A influência do uso excessivo das redes sociais na saúde mental de adolescentes: Uma revisão integrativa	A exposição contínua a imagens manipuladas e a padrões estéticos inalcançáveis pode provocar insatisfação com a própria aparência e intensificar sentimentos de inadequação. A utilização frequente de plataformas digitais relaciona-se ainda a quadros de depressão, ansiedade e dificuldades de concentração.
6	Comin, Breno Cristiano; Soares, Nandra Martins; Mombelli, Mônica Augusta. (2024) Português Lilacs	Mundo virtual e saúde mental: influência das mídias sociais na autoimagem dos adolescentes	A comparação com outras pessoas nas plataformas digitais está associada à redução da autoestima, pois muitos indivíduos percebem-se inferiores ao conteúdo visualizado. Comentários ofensivos e críticas veiculadas nas redes sociais tendem a intensificar quadros de ansiedade e a favorecer o surgimento de distúrbios alimentares.
7	Malta, Deborah Carvalho (2023) Português Lilacs	Cyberbullying entre escolares brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019	Com o avanço constante da comunicação, cada vez mais crianças e adolescentes têm tido acesso a smartphones nos últimos anos. Pesquisas indicam que mais de 90% dos adolescentes entre 13 e 17 anos utilizam smartphones de forma constante, aumentando o tempo que passam conectados, seja em celulares ou computadores. Esse crescimento no uso da internet está relacionado a uma maior incidência de cyberbullying.
8	Godoy, Patrícia Pasquali et al (2024) Português Lilacs	Mídias Sociais e Sintomas Emocionais de Estudantes de uma Universidade Privada	O contato constante com conteúdos idealizados, a comparação com padrões externos e a obtenção imediata de opiniões estão relacionados ao agravamento de quadros de ansiedade, depressão e sensação de solidão.
9	Callou, Regiane Clarice Macedo (2021) Português Lilacs	Cyberbullying e violência de gênero em jogos online	A exposição a conteúdos de natureza negativa, como o cyberbullying e notícias de teor alarmante, está associada ao aumento dos níveis de ansiedade e estresse. Em contrapartida, as redes sociais também atuam como espaços de apoio, nos quais indivíduos compartilham vivências e estabelecem vínculos com comunidades voltadas à promoção da saúde mental.
10	Lorenzon, Ana Júlia Guimarães et a (2021) Português Lilacs	Impactos do uso excessivo de redes sociais na adolescência: uma pesquisa bibliográfica.	O uso excessivo da internet e das redes sociais tem afastado adolescentes das interações presenciais, aumentando a vulnerabilidade e a exposição a diversos riscos. Entre as ameaças presentes no ambiente digital, destaca-se a violência virtual, conhecida como cyberbullying, que coloca os jovens em perigo devido ao anonimato proporcionado pelas plataformas online.
11	Ferreira, Taiza Ramos de Souza Costa (2022) Português Lilacs	Cyberbullying: Magnitude, experiências e possibilidades de prevenção entre adolescentes do ensino médio de duas capitais brasileiras	A prática de cyberbullying nas redes sociais configura fator de risco para o comprometimento da saúde emocional, podendo provocar estresse intenso e, em situações extremas, pensamentos suicidas.
12	Gonçalves, Aline Ferreira et al (2023) Português Scielo	"As giletes sempre falam mais alto": o tema da automutilação em comunidades online	Comunidades online voltadas para temas como a automutilação funcionam como espaços em que jovens relatam experiências relacionadas ao sofrimento, à solidão e à angústia emocional. Tais ambientes possibilitam a conexão entre indivíduos marginalizados que enfrentam dificuldades semelhantes, promovendo sensação de pertencimento, ao mesmo tempo em que podem contribuir para a naturalização de comportamentos autodestrutivos.

5. DISCUSSÃO

Para Melo *et al*. 92023), o uso de redes sociais e TIC na saúde modificou comportamentos e ampliou o acesso a informações e serviços. Recursos tecnológicos contribuem para a promoção do cuidado, mas a disseminação de desinformação, especialmente na pandemia, gerou preocupações. A veracidade das informações requer análise crítica por parte da sociedade. A busca por fontes confiáveis e redes de apoio fortalece impactos positivos das inovações digitais. O controle adequado da tecnologia favorece a saúde e o bem-estar.

De acordo com estudo de Kubrusly *et al*. (2021), a nomofobia entre estudantes de medicina apresentou alta prevalência, caracterizando-se pelo medo de ficar sem o celular. Níveis elevados dessa condição foram associados ao aumento da incidência de depressão, ansiedade e estresse, indicando correlação significativa. Além dos impactos psicológicos, a dependência excessiva do *smartphone* compromete a estrutura cerebral e o desempenho acadêmico. A qualidade do aprendizado sofre prejuízo, exigindo atenção das instituições de ensino. Estratégias de conscientização e regulação do uso da tecnologia são fundamentais para manter um ambiente acadêmico equilibrado.

Na visão de Taboga e Junior (2021), a exposição a conteúdos filtrados e irreais em redes sociais influencia a percepção da autoimagem e possibilita a insatisfação corporal e a baixa autoestima, especialmente entre jovens do sexo feminino. A comparação com padrões inatingíveis induz à autocrítica e à depressão. A pesquisa aponta a correlação entre tempo de uso e sintomas de ansiedade. A idealização de corpos e estilos de vida intensifica os impactos negativos na saúde mental. Regulamentar o uso de plataformas digitais contribui para um ambiente virtual mais equilibrado.

Nesse prisma, a pesquisa de Santos e Rodrigues (2023), as redes sociais influenciam a autoestima e a autoimagem, promovendo comparações sociais prejudiciais devido à exposição a padrões irreais. A busca por validação intensifica a dependência emocional e a insatisfação corporal, especialmente entre adolescentes. A idealização da vida alheia eleva expectativas e gera ansiedade.

Segundo Matos e Godinho (2024), o uso intensivo de redes sociais compromete a saúde mental ao elevar níveis de ansiedade, estresse e solidão. A exposição frequente a conteúdos nocivos e a busca constante por validação intensificam processos de comparação social, com impactos na autoestima. O comportamento compulsivo limita a participação em interações presenciais e aprofunda o isolamento. Profissionais da psicologia analisam os hábitos digitais e propõem estratégias voltadas à utilização equilibrada dos recursos virtuais. A atuação conjunta de famílias, instituições de ensino e comunidades contribui para a prevenção de efeitos adversos e para o fortalecimento do bem-estar.

No dizer de Comin, Soares e Mombelli (2024), um dos efeitos negativos identificados recai sobre jovens que permanecem longos períodos conectados, o que contribui para o afastamento das interações presenciais e intensifica o isolamento social. O uso intensivo de mídias sociais pode agravar sintomas depressivos, reforçando um ciclo repetitivo de busca por validação virtual. Diante desse cenário, torna-se necessário debater e incentivar práticas de utilização consciente das redes sociais, com oferta de suporte e orientação voltada ao público jovem.

Na pesquisa de Malta *et al*. (2024), o uso crescente de plataformas digitais amplia

a exposição de adolescentes ao *cyberbullying*, agravando problemas de saúde mental. Estudo aponta que 13,2% dos escolares relataram ser vítimas dessa prática, associada à ansiedade, depressão e solidão. Jovens sem suporte emocional ou amizades demonstram maior vulnerabilidade. Fatores sociais e emocionais contribuem para a prevalência do fenômeno. Comportamentos de risco, como o uso de substâncias psicoativas, também estão relacionados ao *cyberbullying*.

No estudo de Godoy *et al*. (2024), o uso passivo do *Facebook* mostrou associação com depressão, enquanto ansiedade e estresse foram relacionados ao uso ativo e passivo de *Twitter* e *Instagram.* Indivíduos com maior prevalência de sintomas emocionais tendem a recorrer às mídias sociais como mecanismo de enfrentamento. O uso passivo aumenta a comparação social e a sensação de solidão. O ambiente acadêmico pode intensificar os efeitos, levando estudantes a utilizarem redes sociais para lidar com o estresse.

Segundo Lorenzon *et al*. (2021), aponta que 41% dos jovens brasileiros apresentam sintomas de tristeza, ansiedade e depressão relacionados ao uso de redes sociais, o que evidencia a importância do tema para a saúde pública. O cyberbullying configura um dos riscos intensificados por essas interações, nas quais o anonimato favorece ataques virtuais com impacto severo sobre a saúde emocional. Torna-se necessário que cada indivíduo estabeleça uma relação equilibrada com as redes sociais, controlando o tempo e a frequência de uso, bem como adotando práticas que promovam o bem-estar físico e psicológico.

Gonçalves *et al*. (2023), as redes sociais influenciam a saúde mental dos usuários, sobretudo entre os jovens. Comunidades online podem promover sensação de pertencimento, mas também normalizam práticas autodestrutivas, como a automutilação. A ausência de mediação profissional possibilita trocas entre pares, podendo perpetuar sofrimento. A exposição a conteúdos que glamorizam o sofrimento agrava esse cenário. Diante disso, torna-se necessária a adoção de medidas preventivas e educativas no uso dessas plataformas.

Na concepção de Ferreira (2022), as redes sociais exercem impacto multifacetado sobre a saúde mental, envolvendo tanto aspectos prejudiciais quanto potenciais positivos. Pesquisas apontam que a permanência prolongada nesses ambientes pode intensificar sintomas de ansiedade, depressão e baixa autoestima. A comparação recorrente com imagens e estilos de vida idealizados por outros usuários tende a gerar sentimentos de inadequação e insatisfação em relação à própria realidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As redes sociais alteram a forma de interação e relação dos indivíduos com o mundo, trazendo benefícios e desafios para a saúde mental. A exposição contínua a conteúdos filtrados e irreais afeta a autoimagem e a autoestima, resultando em comparações e insatisfação pessoal. O uso excessivo de plataformas digitais reduz a desconexão tecnológica, afetando o sono, a rotina e o equilíbrio emocional. Adolescentes apresentam maior vulnerabilidade aos impactos do tempo prolongado de conexão, reduzindo interações presenciais e adotando hábitos menos ativos.

A permanência contínua no ambiente online está associada a riscos, como violência virtual e cyberbullying, intensificados pelo anonimato nas plataformas digitais. Pesquisas indicam que jovens expostos a contextos familiares ou escolares violentos possuem maior

probabilidade de se tornarem vítimas ou agressores no meio virtual. O espaço digital apresenta hostilidade para mulheres, sujeitas a assédios e agressões psicológicas em interações online. A aceitação dessas condutas reforça padrões discriminatórios e mantém ciclos de violência que se expandem para o meio digital.

A relação entre o ambiente virtual e a automutilação exige atenção, pois as redes sociais funcionam como espaços de compartilhamento de experiências e suporte, mas também podem fortalecer comportamentos nocivos. A busca por pertencimento em grupos online favorece a expressão emocional e influencia a continuidade de práticas autodestrutivas. A ausência de regulamentação e a falta de monitoramento do conteúdo disponibilizado nas plataformas ampliam a vulnerabilidade dos usuários, demandando medidas eficazes para preservar a saúde mental no meio digital.

A implementação de estratégias de prevenção e conscientização sobre o impacto das redes sociais na saúde mental requer prioridade. Famílias, escolas e sociedade precisam atuar em conjunto para promover o uso equilibrado da tecnologia, estimular interações saudáveis e fortalecer a resiliência emocional entre os jovens. Políticas públicas e regulamentações rígidas auxiliam na construção de um ambiente digital mais seguro, reduzindo os impactos negativos do uso excessivo das plataformas e ampliando a proteção dos usuários.

REFERÊNCIAS

[1] COMIN, Breno Cristiano; SOARES, Nandra Martins; MOMBELLI, Mônica Augusta. Mundo virtual e saúde mental: influência das mídias sociais na autoimagem dos adolescentes. **Revista De Gestão E Secretariado**, v. 15, n. 5, p. e3727-e3727, 2024.

[2] FERREIRA, Taiza Ramos de Souza Costa. **Cyberbullying:** magnitude, experiências e possibilidades de prevenção entre adolescentes do ensino médio de duas capitais brasileiras. 2022. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueiras, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

[3] GODOY, Patrícia Pasquali et al. Mídias sociais e sintomas emocionais de estudantes de uma universidade privada. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, p. e260371, 2024.

[4] GONÇALVES, Aline Ferreira; AVANCI, Joviana Quintes; NJAINE, Kathie. "As giletes sempre falam mais alto": o tema da automutilação em comunidades online. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00197122, 2023.

[5] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Internet chega a três em cada quatro domicílios do país. Agência de Notícias IBGE, 2017. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23445-pnad-continua-tic-2017-internet- chega-a-tres-em-cada-quatro-domicilios-do-pais. Acesso em: 4 dez. 2024.

[6] KUBRUSLY, Marcos et al. Nomofobia entre discentes de medicina e sua associação com depressão, ansiedade, estresse e rendimento acadêmico. **Revista brasileira de educação medica**, v. 45, p. e162, 2021.

[7] LORENZON, Ana Júlia Guimarães et al. Impactos do uso excessivo de redes sociais na adolescência: uma pesquisa bibliográfica. **Disciplinarum Scientia**, v. 22, n. 3, p. 71-82, 2021.

[8] MALTA, Deborah Carvalho et al. Cyberbullying entre escolares brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 09, p. e19572023, 2024.

[9] MATOS, Kelvym Alves; GODINHO, Mônica Oliveira Dominici. A influência do uso excessivo das redes sociais na saúde mental de adolescentes: uma revisão integrativa. **Revista Foco**, v. 17, n. 4, p. e4716-e4716, 2024.

[10] MELO, Leila Cristine do Nascimento et al. Redes sociais virtuais e tecnologias em saúde no

quotidiano de usuários e famílias: cuidado e promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2193-2202, 2023.

[11] SANTOS, Tânia Cristina Alves; RODRIGUES, Karen Lúcia Abreu. Impactos das redes sociais em relação à autoestima e autoimagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 3, p. 851-862, 2023.

[12] SILVA, M. R. Redes sociais: impactos na saúde mental. C**iência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05252023. Acesso em: 4 dez. 2024.

[13] TABOGA, Ana; JUNIOR, Randolfo. Influência de redes sociais na saúde mental e autoimagem de adolescentes. **Revista de Psicologia, Educação e Cultura**, v. 25, n. 1, p. 20-30, 2021.

Capítulo 4

Os desafios da regulação médica nos serviços de APH

Taynara Patrícia Rodrigues Araújo[1]
Yhasmin Peres Ospina[2]
Mirelia Rodrigues Araújo[3]

Resumo: Introdução: O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) também conhecido como socorro pré-hospitalar é definido como o atendimento de emergência realizado fora de uma unidade hospitalar. Conforme as legislações brasileiras, existem duas formas de APH's, o Fixo e o Móvel. Objetivo: Compreender como a ausência ou insuficiência de informações no processo de regulação pode impactar a efetividade e a qualidade do atendimento nos serviços de Urgência e Emergência. Materiais e Métodos: Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), utilizando como fontes de informações livros e artigos científicos, que se encontram em plataformas de pesquisas e base de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde). Resultados: O atendimento pré-hospitalar (APH) desempenha um papel essencial na saúde pública, garantindo acesso rápido e qualificado a cuidados de urgência. Contudo, esse serviço enfrenta desafios significativos que impactam tanto os profissionais quanto os pacientes: dificuldades no Ambiente de Trabalho, falta de recursos e sobrecarga, e impacto da comunicação e educação, a comunicação ineficiente entre equipes e comunidade, associada à ausência de programas regulares de educação permanente, dificulta a conscientização da população sobre o uso correto dos serviços, prejudicando a continuidade e a eficácia do cuidado. Conclusão: O fortalecimento do APH exige esforços integrados, desde melhorias estruturais até a valorização e proteção dos profissionais envolvidos e educação permanente, capacitar profissionais e sensibilizar a população sobre a função do SAMU e o uso apropriado dos serviços.

Palavras-chave: Atendimento Pré-hospitalar; Samu; Enfermeiro.

[1] Acadêmica do Centro Universitário Fametro.
[2] Acadêmica do Centro Universitário Fametro.
[3] Professora do Centro Universitário Fametro.

1. INTRODUÇÃO

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH), conforme o Ministério da Saúde, pode ser identificado como o auxílio prestado em uma primeira categoria de atenção a estados agudos, de característica, traumática, clínica ou psiquiátrica, ao ocorrer fora do âmbito hospitalar. Assim sendo, os serviços de APH móvel consistem em relevante elemento da rede de atenção às urgências, em que o objetivo é auxiliar primeiramente às vítimas de danos à saúde (Costa *et al*., 2021). Nesse contexto, destaca-se a importância do PHTLS (Prehospital Trauma Life Support), um programa internacional voltado à capacitação de profissionais no atendimento a vítimas de trauma no ambiente pré-hospitalar. O PHTLS enfatiza a avaliação rápida e sistemática do paciente, priorizando intervenções que garantam a manutenção da vida (Naemt, 2020).

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) tem por finalidade atender os pacientes nos primeiros minutos depoia do agravamento, para conceder auxílio apropriado e o transporte acelerado para uma instituição de referência. Tem a finalidade de imobilizar, as condições vitais e diminuir a morbimortalidade, através de condutas apropriadas no decorrer da parte de estabilização e transporte, bem como, as iatrogênicas, que resultem com adventos diversos, começando das insuficiências físicas momentâneas ou contínuas até o óbito (Almeida, 2023).

Deste modo, O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é representado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), criado pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº1864/GM, em setembro de 2003, implantado em municípios e regiões brasileiras. Representa o principal componente assistência móvel na Rede de Atenção às Urgências, possibilitando proteção populacional de cerca 177 milhões de indivíduos em toda a extensão brasileira (Brasil, 2020)

Segundo o Ministério da Saúde, o atendimento pré-hospitalar pode ser definido como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando esta ocorre fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sequelas ou até mesmo a morte (Andrade *et al*., 2020)

Conforme Batista *et al*. (2024), o SAMU executa suportes básicos através das Unidades de Suporte Básico (UBS), pelos quais são compostas por profissionais de nível técnico. Assim como, disponibiliza atendimentos com elevado grau de profundidade a partir das Unidades de Suporte Avançado (USA), que se caracterizam como UTIS móveis. As equipes das USA envolve os seguintes profissionais: tripulantes operacionais, motorista, socorrista, médico e um enfermeiro (Costa *et al*., 2021).

A Resolução 688, passa a dar importância como Suporte Intermediário de Vida (SIV) a formação de equipe pré-hospitalar móvel que introduza as habilidades e prerrogativas profissionais do Enfermeiro, para o trabalho em conjunto com o Técnico de Enfermagem, ou outro enfermeiro, nas unidades de atendimento terrestres, aquaviárias ou sobre motos em conjunto com condutor, assim como normaliza a gestão de fármacos sob direção da Central de Regulação das Urgências (CRU) para equipe de SIV e SBV (Cofen, 2022).

Ainda Segundo Costa *et al*. (2021), os desafios no quotidiano de trabalho se evidenciam no decorrer do auxílio em saúde e os problemas sociais, assim como, no que se refere à área urbana, em suas várias demonstrações, assim como assistência em ruas e rodovias movimentadas, espaços de violência e aglomerados. Porém, o maior desafio na

atenção pré-hospitalar ocorre devido à legislação própria para os profissionais e suportes.

Deste modo, surge a seguinte questão norteadora para a pesquisa: quais os principais desafios enfrentados pelo enfermeiro diante ao APH?

O interesse pelo presente tema surgiu devido à atuação que ocorreu em uma empresa de APH, pelo qual, foi prestado serviço como Técnica de Enfermagem, atuando diretamente na regulação médica. Como parte integrante desse time, ao longo dos anos, foi identificada a importância da regulação nos serviços de APH, facilitando o atendimento presencial e, assim, salvando vidas em tempo hábil. O intuito desse trabalho é mostrar de forma prática e explicativa os desafios e como se pode atuar para que ter um trabalho eficaz diante da atuação nos serviços de APH.

Nesse sentido, o objetivo desse artigo é compreender como a ausência ou insuficiência de informações no processo de regulação pode impactar a efetividade e a qualidade do atendimento nos serviços de Urgência e Emergência.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. PROCESSO HISTÓRICO E DEFINIÇÃO DE APH

Desde os primórdios, já existia a intervenção de cuidados de emergência de pessoas doentes ou feridas. Em diversas culturas arcaicas, ou seja, a greco-romana e as sociedades oriundas da mesopotâmia, tinham médicos rudimentares e sistemas de transporte que usavam improvisos para levar os doentes ou feridos a locais que podiam prestar os serviços necessários. Contudo, a partir do início do medievo, os cuidados de emergência começaram a ser rotineiros por instituições religiosas, como ordens de cavaleiros e mosteiros (Arcoverde, 2019).

Com a ocorrência da Primeira Guerra Mundial, ocorreram avanços importantes no atendimento médico de emergência. Foram utilizadas ambulâncias motorizadas para transportar os feridos do cenário de batalha para os hospitais e técnicas médicas, como triagem de pacientes e recurso terapêutico de ferimentos de guerra, ainda foram desenvolvidas. Técnicas inovadas de atendimento e evacuação médica foram desenvolvidas para atuar com os desafios únicos ocorridos pelos conflitos armados (Oliveira *et al*., 2021).

Até o final do século XVIII, não tinha atendimento pré-hospitalar no Brasil, e as vítimas tinham de ser transportadas aos hospitais mediante caravana de animais. Com o passar dos anos, esse transporte começa com uma nova intervenção feito em carruagens, e o Estado assegurou a transferência de doentes e acidentados as instituições de saúde. A profissionalização desse serviço seu início em 1960, com a instalação dos primeiros serviços de emergência nas cidades em torno de 1970, acontecendo o desenvolvimento gradual do APH (Almeida; Álvares, 2019).

No Brasil, o modelo adotado e implementado do serviço Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é de origem francesa, pelo qual tem como fundamento a atuação de uma equipe multidisciplinar, contando com profissionais técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e condutores. Através das informações coletadas na ligação de solicitação do serviço, o médico regulador faz a avaliação da gravidade do caso e as possibilidades de serviços de emergência disponíveis no território naquele momento, logo define qual o recurso de atendimento pré-hospitalar mais recomendado para as necessidades da respectiva ocorrência (Mata e*t al*., 2018).

Os serviços APH, possuem dois tipos de ambulância que auxilia nesse procedimento, o Suporte Básico de Vida (SBV) e a de Suporte Avançado de Vida (SAV). Pode-se afirmar que são usadas segundo a gravidade, do caso. Em momentos de menor gravidade, caso seja um serviço invasivo, é direcionada ao destino uma viatura de SBV, em que comporta alguns materiais e instrumentos necessários, condutor socorrista e um técnico de enfermagem. As ocorrências com maior gravidade, é direcionada pelo profissional regulador uma viatura de SAV, tento um preparo de profissionais, condutor, socorrista, um enfermeiro e um médico (Cunha *et al*., 2019).

O APH faz parte da Política Nacional de Atenção às Urgências, com sua implementação para atuar no país como primeiro componente proposto por essa política. Tento um serviço direcionado para salvar vidas, atua junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. A implementação desse dispositivo aconteceu de forma desigual entre os Estados e regiões do país, se classificando como o dispositivo que se configurou como uma estratégia estruturante da rede de urgências (O'Dwyer *et al*., 2017).

O APH é realizado por empresas privadas que disponibilizam planos pagos de assistência de saúde, inserindo o atendimento pré-hospitalar. Geralmente, estes serviços funcionam 24 horas por dia, também no serviço público, os pacientes entram em contato com a central de regulação, através da ligação telefônica, em que é realizada a avaliação da situação pelo médico regulador, que orientará este atendimento, ainda é definida as condições do nível de urgência, a estrutura vai ser disponível para que os procedimentos possam ser realizados (Franceschetto, 2023). O APH tem a finalidade de ofertar uma resposta rápida e eficaz em situações emergenciais, reduzindo o risco de complicações e riscos em pacientes que precisam de assistência médica imediata. Os conceitos do APH são: a fixa e a móvel. Esses serviços ofertados se configuram como os serviços de urgência e emergência, existentes tanto em ambientes hospitalares como pelo deslocamento até os pacientes. O APH visa proporcionar cuidados adequados e rápido, as pessoas que se encontram em condições críticas, sendo estes transferidos para um hospital especializado ou para o hospital nas proximidades (Sousa; Teles, 2020).

Devido à necessidade do APH, é efetuado um serviço equipes multidisciplinares de profissionais do cenário da saúde. Seguindo um regulamento e integrando a sistemas de assistência médica de emergência, como exemplo bem prático do SAMU. Ainda, é importante que os profissionais que atuam nessa realidade, tenham competência e habilidade por se classificado como uma peça-chave no APH. É necessário o controle quando se trata de uma atenção de alta complexidade e estresse, assegurando que o paciente receba o atendimento adequado. Também, é recomendado que os profissionais estejam atualizando os instrumentos mais recentes e tecnológicos referentes ao APH (Taveira *et al*., 2021).

2.2. ASPECTOS LEGAIS QUE NORTEIAM O APH NO BRASIL

É compreensivo que a falta de legislação específica pode tornar as barreiras mais ativas para o desenvolvimento do atendimento pré-hospitalar no Brasil. Assim, é importante reforçar a contribuição da formação de várias estruturas de APH com especificidades, reforçando o padrão nacional específico a ser seguido. O serviço do SAMU é uma referência em atendimento pré-hospitalar no país, ou seja, funciona em todo território com responsabilidade de atender chamadas de emergência através do número 192 (Rodrigues, 2017).

Com o passar dos anos, começam a ocorrer avanços na prestação de cuidado com a saúde de pessoas vítimas de urgência emergência, sendo assim, a partir de 1997, os serviços de APH prestados pelo Corpo de Bombeiros brasileiro, começaram a ser questionados pelos Conselhos Federal e Regionais de Medicina (CFM). Isso ocorria por não existir um embasamento suficiente técnico para essa atuação. Desse modo, no ano 1998, com objetivo de regulamentar a atividade médica na área de urgência/emergência no âmbito do pré-hospitalar, o CFM cria a Resolução n.º 1.529/98, pontuando que o sistema de APH é um serviço médico e, com isso, a sua coordenação, regulação e supervisão direta e à distância deve ser realizada por médico (Bernardes *et al*., 2014).

Os anos se passam e foram elaborando resoluções e portarias pelo Ministério da Saúde-MS. Em 24 de julho de 1999, surgiu a portaria n.824 que normatizava o APH no Brasil. Já em 2001, é decretada a portaria n.737, apontando a política nacional de redução de morbimortalidade, no mesmo ano, a Portaria n.º 814 estabelece a normatização dos serviços de APH móvel de urgências caracterizando os princípios e diretrizes da regulação médica das urgências, devido a essas portarias vieram outras no decorrer dos anos (Brasil, 2019).

Surgiu em 2023, a Resolução n.º 2048/GM, em 2003, foram criadas também as Portarias n.º 1863/GM e n.º 1864/GM. Lembrando que essa foi a primeira institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, para ser implantada em todas as unidades federadas. Destacando ainda que, o serviço APH estabelece através da implantação do (SAMU-192) em todo Brasil para garantir um serviço de urgência como forma de deslocar a vítima até a localidade de um pronto-atendimento. Assim, o APH, através do COFEN, pratica as especialidades de enfermagem com a Resolução com o nº 688/2022, normatizando a implementando os serviços (Taveira *et al*., 2021).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia seguida trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), um método que possibilita uma abordagem ampla e abrangente, incorporando definições, análise de teorias, evidências e o estudo de problemas metodológicos (Sousa; Oliveira, Alves, 2021).

Para a coleta de dados, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), PubMed, Scopus e Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes termos, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Atendimento Pré-hospitalar”; “Samu” e “Enfermeiro”.

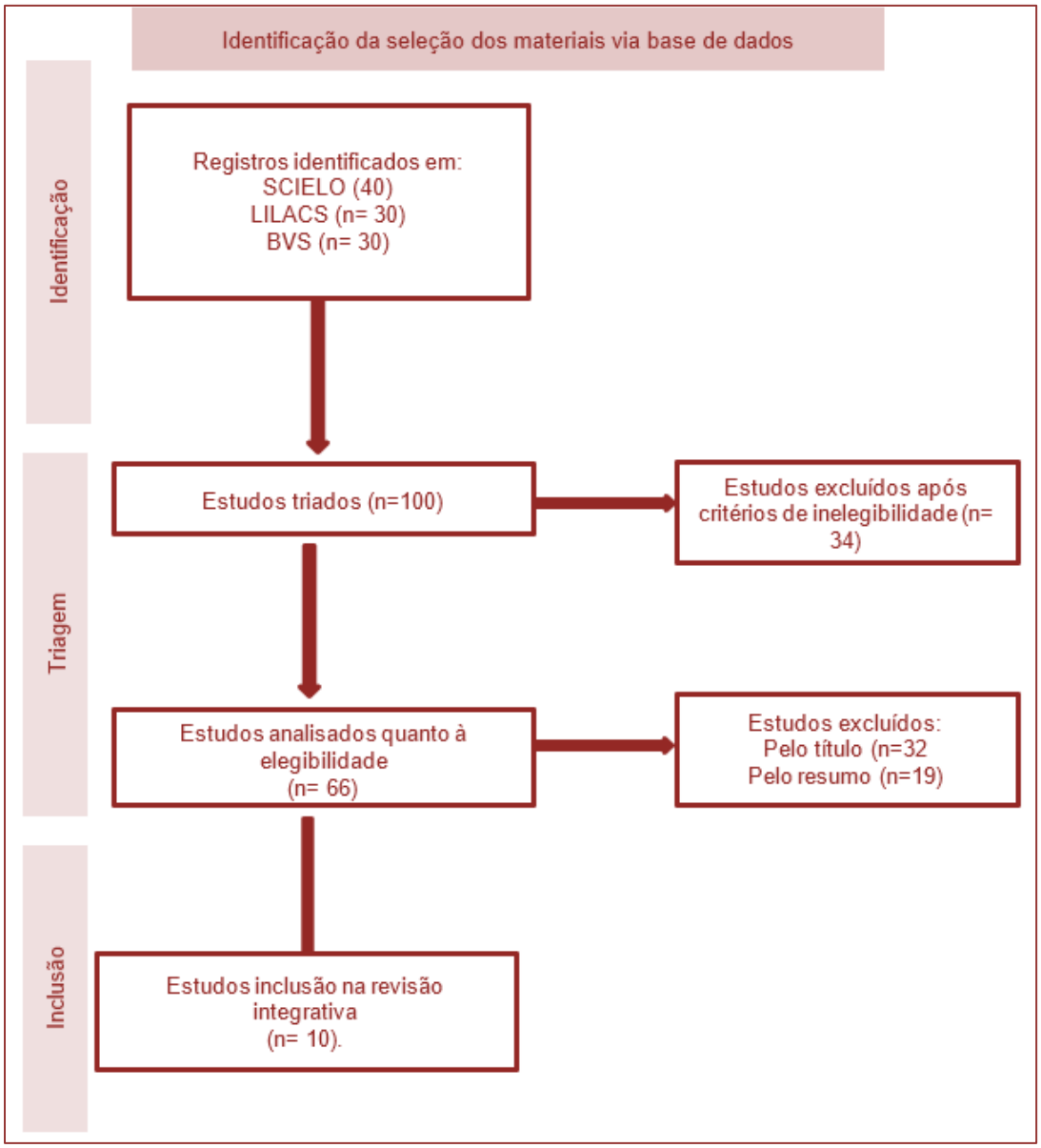
Foram selecionados como critérios de elegibilidade: artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2014 a 2024, que abordam o tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram os seguintes: artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado foram consideradas critérios de inelegibilidade.

A partir destes procedimentos, os materiais localizados passaram por um processo de seleção, realizando a leitura individual dos temas e resumos dos trabalhos encontrados através dos buscadores, em seguida, a seleção dos pares, onde os materiais que excluídos saíram da análise.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de seleção dos materiais para a discussão da temática envolveu as seguintes etapas: identificação inicial, foram identificados 100 materiais. Em seguida, foi feita a busca na base de dados, foram aplicados os critérios de elegibilidade e inelegibilidade. Após a seleção inicial, com os critérios estabelecidos, foram selecionados 40 artigos, a leitura do título e resumo, com base na leitura do título e resumo, 12 artigos foram escolhidos para uma análise mais aprofundada, sendo selecionados foram lidos na íntegra. Após essa análise, foram incluídos 10 na discussão da temática abordada. Essas etapas de seleção estão detalhadas no fluxograma (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa



Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na integra

Título	Autores/Ano	País/Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
Tecnologia e inovação na transmissão de informações entre atendimento pré-hospitalar e hospitalar: uma revisão integrativa.	Da Silva, F.A. C.; Lima, S.F.M.; Drehmer, A. C. E. 2024	Brasil BVS	Revisão Integrativa	A limitada diversidade e quantidade de tecnologias exitosas na comunicação entre os ambientes assistenciais de saúde representa uma lacuna significativa na segurança e continuidade do cuidado.	É necessário desenvolver e implementar produtos tecnológicos inovadores que garantam uma transferência mais eficaz de informações, minimizando riscos e otimizando processos.
Enfermagem de Práticas Avançadas no Atendimento Pré-Hospitalar: Desafios e Estratégias de Implementação	Malvestio, M. A. A.; et al. 2024	Brasil BVS	Revisão narrativa	Os principais desafios foram: compreensã o da EPA, definição do escopo de práticas, definição das políticas de formação, regulamenta ção da atuação, fortaleciment o do trabalho interdisciplinar	Entendimento do papel dos enfermeiros de práticas avançadas; Determinação do escopo de práticas e das políticas de formação e qualificação.
Atuação dos Enfermeiros no Atendimento Pré-Hospitalar.	Farias, T. S.; et al. 2024	Brasil LILACS	Revisão de pesquisa exploratória-descritiva	A equipe que está prestando atendimento não tem conheciment o necessário no que se refere ao protocolo.	Para que a triagem seja bem realizada se faz necessário recursos, planejamento, organização e qualificação profissional
Análise da regulação médica em unidades	Almeida, A.C.F.; et al 2023	Brasil BVS	Estudo observacional descritivo retrospectivo, cuja amostra compreendeu os dados dos indivíduos regulados das unidades durante o ano de 2019	Entre todos os pacientes regulados, 1.592 (15,9%) não finalizaram seus destinos, tendo como desfechos: alta (9,3%), óbito (2,3%), evasão (2,8%) ou encerramento de ficha (1,5%)	Os tempos de espera para a liberação de vagas de internação, solicitadas pelas unidades pré- hospitalares (APH), estão acima dos valores emergencial.
Desafios Vivenciados pela Equipe de Atendimento Pré-Hospitalar	Costa, F. N.; et al. 2021	Brasil SCIELO	Revisão Integrativa	Existe um contexto laboral desafiador como locais arriscados de atuação, sobrecarga de trabalho.	Referem-se a elementos que produzem insatisfação e adoecimento entre os profissionais.
Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde.	Bastos, L.B.R.; et al. 2020	Brasil SCIELO	Estudo descritivo exploratório com enfoque qualitativo	Falha nos critérios de encaminham ento, indisponibilid ade de leitos, grande demanda dificuldades sistêmicas em dificuldades no fluxo de informações entre a atenção primária e a regulação.	Os fatores limitantes da regulação nos serviços de saúde, especialmente no contexto do SUS, revelam uma série de desafios que impactam diretamente a qualidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na integra (continuação)

Título	Autores/Ano	País/Base de Dados	Delineamento do Estudo	Resultados	Síntese e Conclusão
Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar	Dos Santos, A. P.; et al. 2020	Brasil LILACS	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa	O principal desafio é segurança da cena e a ocorrência de violência ocupacional contra os profissionais.	Uma comunicação eficiente com a comunidade e a implementaçã o de ações de educação permanente para a equipe são essenciais para melhorar a qualidade do atendimento no context pré-hospitalar.
Enfermagem em Práticas Avançadas no Atendimento Pré-Hospitalar: Oportunidade de Ampliação do Acesso no Brasil	Malvestio, M. A.; A.; et al. 2019	Brasil SCIELO	Estudo exploratório, analítico, de revisão narrativa	A incorporação de Enfermeiros treinados e habilitados no APH, têm potencial para qualificar o modelo e levar segurança assistencial às áreas que ainda precisam ser cobertas	Experiências internacionais demonstram que a EPA é uma estratégia de valor na busca de acesso à saúde.
Central de Regulação de Urgências e Emergências: possibilidades e dificuldades da regulação médica na cidade do Rio de Janeiro	Lumer, S.; Oliveira, G. D.; Diniz, F. J. L. S. 2018	Brasil SCIELO	A análise de documentos legais, técnicos e questionários semiestruturad os	Existe ainda grande desigualdade no acesso, ineficiência na gestão e fragilidade organizacion al dos serviços de saúde, em particular, os de urgências/em ergência.	A falta de estrutura na rede de saúde, em geral, contribui para uma atenção d urgências/eme rgências fragmentada, frágil e desigual.
Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS	Barbosa, D. V.S.; Barbosa, N.B.; Najberg, E. 2016	Brasil Scielo	Trata-se de um estudo descritivo, baseado em fontes secundárias.	Investimento em tecnologia da informação, capacidade de contratualiza ção junto ao Sistema de Saúde Suplementar, no âmbito de cada região.	A estruturação e funcionamento da rede de serviços nessa área podem se beneficiar do controle do fluxo e da qualidade de serviços.

Fonte: Resultados da pesquisa (2024).

O estudo constatou que os profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar enfrentam desafios relacionados à acessibilidade aos locais de atendimento, segurança da cena e violência ocupacional. A superação desses entraves requer estratégias como educação permanente da comunidade, visando à conscientização sobre a função do SAMU e a utilização adequada do serviço (Dos Santos *et al.*, 2020).

Os profissionais de enfermagem que atuam no APH enfrentam desafios específicos, sobrecarga de trabalho, incluindo a necessidade de tomar decisões rápidas em cenários de alta pressão e exposição constante a avaliações públicas e institucionais. Essa realidade exige capacitação contínua, preparo emocional e domínio técnico para lidar com condições adversas e garantir a segurança e eficácia dos atendimentos (Costa *et al.*, 2021).

Além de lidar com falta de recursos, os profissionais de APH enfrentam estresse decorrente da necessidade de agir rapidamente em condições adversas e de gerenciar a escassez de informações, confiáveis. Isso afeta tanto a qualidade do atendimento quanto o bem-estar das equipes (Farias *et al.*, 2024).

Existe comunicação e registro ineficiente, o que contribui para a falta de instrumentos adequados para registrar informações compromete a comunicação entre as

equipes de APH e hospitalares, dificultando o acompanhamento e o planejamento de ações futuras. Isso inclui o Registro de Atendimento Médico e de Enfermagem (RAME), que frequentemente carece de preenchimento sistemático, prejudicando a continuidade do tratamento e a análise de eventos clínicos posteriores (Da Silva; Lima; Drehmer; 2024).

A transição demográfica e epidemiológica no Brasil, apresenta desafios consideráveis para a formulação, decisão e introdução de políticas públicas. Essa transição é identificada por mudanças nos parâmetros de natalidade, mortalidade e envelhecimento populacional, além da recorrência contínua de patologias crônicas e não transmissíveis em virtude das doenças infecciosas tradicionais (Barbosa; Barbosa; Najberg, 2016; Malvestio *et al*., 2024).

A incorporação de enfermeiros treinados e habilitados no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é uma estratégia que visa enfrentar os desafios das urgências no Brasil, especialmente nas regiões com baixa cobertura médica ou dependência exclusiva de Suporte Básico de Vida (SBV). O papel ampliado do enfermeiro no APH é benéfico tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde, por meio de qualificação no atendimento, expansão do modelo de cobertura (Malvestio *et al*., 2019; Lumer; Oliveira; Diniz, 2018).

A análise dos fatores limitantes da regulação com profissionais do SUS aponta para diversos desafios que afetam diretamente a eficiência e a equidade do sistema, incluindo falhas nos critérios de encaminhamento, a indisponibilidade de leitos, a grande demanda por serviços de saúde e as dificuldades no fluxo de informações entre os diferentes níveis de atenção. As recomendações envolvem melhoria na organização do fluxo assistencial, garantia de leitos**,** qualificação dos trabalhadores de saúde e integração entre atenção primária e especializada (Bastos *et al*., 2020).

Os estudos revelam que o cenário atual da regulação hospitalar é caracterizado pela ausência de leitos suficientes e pela falta de integração eficaz entre as unidades solicitantes (como as unidades pré-hospitalares) e os hospitais de destino. A carência de uma retaguarda hospitalar adequada impacta diretamente o tempo de permanência dos pacientes nas unidades de emergência, contribuindo para a superlotação desses serviços. As pesquisas sugerem ser urgente a discussão e implementação de estratégias mais eficazes, como ocorre em outros países, para otimizar a gestão da regulação hospitalar e melhorar o acesso e a qualidade do atendimento de saúde (Almeida *et al*., 2023).

5. CONCLUSÃO

A pesquisa identificou que a ausência de informações adequadas no processo de regulação pode impactar negativamente os serviços de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), especialmente em contextos de urgência e emergência. Essa lacuna interfere na comunicação entre os profissionais de diferentes níveis de atenção, compromete a continuidade do cuidado e dificulta a tomada de decisões rápidas e assertivas, essenciais para garantir a segurança e a eficácia do atendimento ao paciente.

Os dados analisados evidenciaram que os profissionais de enfermagem no APH enfrentam desafios relacionados à acessibilidade, segurança da cena, violência ocupacional, sobrecarga de trabalho e escassez de recursos. Além disso, o estresse relacionado à tomada de decisões sob pressão e a avaliação constante por parte da sociedade e das instituições intensificam a necessidade de um suporte organizacional mais efetivo. A carência de instrumentos de registro padronizados, como o RAME, e a falta

de integração entre os sistemas de informação hospitalares e pré-hospitalares tornam-se fatores agravantes nesse cenário.

Os resultados indicam que a qualificação contínua das equipes, a implementação de protocolos eficazes, como os preconizados pelo PHTLS, e a educação da comunidade sobre o uso adequado do SAMU são estratégias fundamentais para mitigar os impactos negativos da falta de informações e melhorar o desempenho da regulação. Além disso, a integração entre os níveis de atenção à saúde e a ampliação do papel do enfermeiro no APH podem contribuir para maior resolutividade e agilidade no cuidado.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a restrição de fontes recentes e a limitação de dados primários. No entanto, os achados oferecem subsídios relevantes para gestores e pesquisadores interessados na qualificação da regulação em saúde. Pesquisas futuras podem aprofundar a análise da informatização do processo regulatório, avaliar o impacto de tecnologias emergentes e explorar experiências internacionais bem-sucedidas na articulação entre os serviços de saúde, contribuindo para um sistema mais eficiente e equitativo.

REFERÊNCIAS

[1] ALMEIDA, Patrick Adriano de. **Equipe Multidisciplinar: Desafios no Atendimento Pré Hospitalar.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2023.

[2] ALMEIDA, A.C.F.; et al. Análise da regulação médica em unidades. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33048, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/j4ySFGBx3nC4MVjgBs8b74d/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 25 nov.2024.

[3] ALMEIDA, R. B. de; ÁLVARES, A. C. M. Assistência de Enfermagem no Serviço Móvel de Urgência (SAMU): Revisão de Literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, [S. L.], V. 2, N. 4, P. 196–207, 2019.

[4] ANDRADE, S. V.; et al. **Atenção Pré-Hospitalar: Desafios do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência na Visão dos Enfermeiros**, Paraíba, p. 01-06, 2020.

[5] ARCOVERDE, Maurício Gomes. **Saúde Operacional: História e Perspectivas.** Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação) - Ministério da Defesa - Exército Brasileiro, Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2019.

[6] BATISTA, N. R.; et al. Impacto da Pandemia no Atendimento Pré-Hospitalar de Santa Catarina: Desafios e Adaptações dos Profissionais de Saúde. **Revista Contemporânea**, vol. 4, n°. 7, 2024. Disponível em: https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5147/3889. Acesso em: 03 out.2024.

[7] BARBOSA, D. V.S.; BARBOSA, N.B.; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.49-54, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/487tjCDYTQhNFdM7wnsYgDd/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 04 dez.2024.

[8] BASTOS, L.B.R.; et al. Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, v.54, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518- 8787.2020054001512. Acesso em: 25 nov.2024.

[9] BERNARDES, A.; et al. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.16, n.3, p.635-643, 2014.

[10] BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria n.º 814/GM de 01 de junho de 2001: estabelece o conceito geral, os princípios e as diretrizes da Regulação Médica das Urgências.** Brasília; 2019.

[11] BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Nota informativa nº 31/2020- CGURG/DAHU/SAES/MS. Diretrizes de Manejo de Corpos no Contexto do COVID-19 e Implicações para os Serviços de SAMU 192.** Brasília, DF: 2020.

[12] COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n.º 704/2022.** Normatiza a atuação dos Profissionais de Enfermagem na utilização do equipamento de desfibrilação no cuidado ao indivíduo em parada cardiorrespiratória. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-704-2022_100939.html. Acesso em 04 out. 2024.

[13] COSTA, F. N.; et al. Desafios Vivenciados pela Equipe de Atendimento Pré-Hospitalar. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/954/919. Acesso em: 02 out.2024.

[14] CUNHA, V. P.; et al. Atención a pacientes en situación de urgencia: del servicio prehospitalario móvil al servicio hospitalario de emergencia. **Revista Electrónica Enfermería Actual En Costa Rica**, Sabanilla de Montes de Oca, San José, Costa Rica, v. 37, jul. 2019. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/256658/TCC%20FINAL%20VICT%c3%93RIA%20ARMINDO%20DA%20CUNHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 03 out. 2024.

[15] DA SILVA, F.A. C.; LIMA, S.F.M.; DREHMER, A. C. E. Tecnologia e inovação na transmissão de informações entre atendimento pré-hospitalar e hospitalar: uma revisão integrativa. J**. nurs. health. [Internet].** 4º de julho de 2024 [citado 25º de novembro de 2024];14(1):e1427000.Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/27000. Acesso em: 25 nov. 2024.

[16] DOS SANTOS, A. P.; et al. Dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 51, p. e3598- e3598, 2020. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3598. Acesso em: 22 nov.2024.

[17] FARIAS, T. S.; et al. Atuação dos Enfermeiros no Atendimento Pré-Hospitalar. **Ciências da Saúde**, Volume 28 - Edição 134, mai. 2024. Disponível em: https://revistaft.com.br/atuacao-dos-enfermeiros-no-atendimento-pre-hospitalar/.Acesso em: 25 nov.2024.

[18] FRANCESCHETTO, Rafael B. **Nossos Serviços: Atendimento Pré-Hospitalar.** Anjos da Vida Saúde. 2023.

[19] LUMER, S.; OLIVEIRA, G. D.; DINIZ, F. J. L. S. Central de Regulação de Urgências e Emergências: possibilidades e dificuldades da regulação médica na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, Vol. 09, nº 01, Jan. 2018.

[20] MALVESTIO, M. A. A.; et al. Enfermagem de Práticas Avançadas no Atendimento Pré- Hospitalar: Desafios e Estratégias de Implementação. **Enferm Foco**,15:e-202407, 2024. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357- 707X-enfoco-15-e-202407/2357-707X-enfoco-15-e-202407.pdf. Acesso em: 04 dez.2024.

[21] MALVESTIO, M. A.; A.; et al. Enfermagem em Práticas Avançadas no Atendimento Pré-Hospitalar: Oportunidade de Ampliação do Acesso no Brasil. **Enferm. Foco**, v.10, n.6, p.157-164, 2019.

[22] MATA, K. S. S.; et al. Entraves n o atendimento pré-hospitalar do SAMU: percepção dos enfermeiros. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2137-2145, 2018.

[23] NAEMT. **PHTLS: Prehospital Trauma Life Support.** 9. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2020.

[24] O' DWYER, G.; et al. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, FapUNIFESP (SciELO), [S.L.], v. 33, n. 7, 7 ago. 2017.

[25] OLIVEIRA, Simone da Silva; et al. Vivências da Deliberação Moral de Enfermeiras no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.35: e38733, 2021.

[26] RODRIGUES, Marlus Venâncio. **Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré Hospitalar na Realidade Brasileira: Revisão Integrativa.** 2017. 29f. Trabalho de Término de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2017.

[27] SOUSA, A.S.; OLIVEIRA, S.O.; ALVES, L.H. A Pesquisa Bibliográfica: Princípios e Fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.43, p.64-83/2021.

[28] SOUSA, Brendo Vitor Nogueira; TELES, Juliane Fontes. Perfil, Dificultades y Particularidades en el Trabajo de los Profesionales de Atención Prehospitalaria Móvil: Una Revisión Integradora. **Enferm. Actual Costa Rica**, n. 38, 2020.

[29] TAVEIRA, Rodrigo Pereira Costa; et al. Atuação do Enfermeiro no Atendimento Pré- hospitalar de Emergência. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. e156, 2021.

Capítulo 5

Acidente vascular cerebral: impactos nas mudanças do ambito domiciliar do idoso

Ketlen Lopes Nascimento[1]
Mirelia Rodrigues Araújo[2]
Patrícia Defáveri Vasconcelos[3]

Resumo: O sobrevivente do AVC pode apresentar limitações que interferem na realidade do seu cotidiano, exigindo auxílio para o autocuidado. O cuidador pode ser um membro da família ou profissional contratado, passa a cuidar desse idoso, a qual sofreu um acidente vascular cerebral. Objetivo: Discutir as dificuldades voltadas à atenção domiciliar na prevenção de Neer Miss do idoso sobrevivente do AVC. Métodos: Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é um método que permite uma ampla abordagem metodológica, com evidências acerca dos fatores geradores de sobrecarga e análise nas consequências para os familiares. Resultados: Foram selecionados nove estudos para leitura na integra, onde dois foram de cunho metodológicos, sendo um com pesquisa de desenvolvimento e validação de material educativo; dois com revisão integrativa da literatura; um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. dois estudos de corte transversal, sendo um analítico; e um quantitativo e observacional e um de revisão sistemática da literatura. Foram identificados obstáculos estruturais e organizacionais, clínicos, funcionais e relacionados com cuidadores. Considerações finais: A análise integrativa dos estudos apresentados permite identificar a complexidade do cuidado ao paciente com AVC, envolvendo múltiplos aspectos desde a fase aguda até a reabilitação em longo prazo. A superação dos obstáculos voltados à atenção domiciliar na prevenção de Neer Miss do idoso sobrevivente do AVC, sugere abordagens integradas que incluam capacitação sistemática dos cuidadores, implementação de tecnologias acessíveis de monitoramento, fortalecimento da rede de suporte comunitário e desenvolvimento de políticas públicas específicas para esta população vulnerável.

Palavras-chaves: Assistência Domiciliar, Cuidadores, Acidente Vascular Cerebral, Neer Miss, Idoso.

[1] Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário FAMETRO
[2] Docente Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazonia. Centro Universitário FAMETRO.
[3] Docente Mestre em Enfermagem. Centro Universitário FAMETRO

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença neurológica incapacitante que se divide em hemorrágico e isquêmico é representa a segunda principal causa de morte no Brasil, pela sua rápida evolução. No que concerne à mobilidade ao nível de alterações de força, tônus muscular, mecanismo de controle postural, fala e sensibilidade, muitas das vezes as sequelas são completas ou parciais. Tendo como grupo de risco idosos acima de 60 anos, mas pode atingir os mais jovens que tenham histórico de doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, alteração no nível de colesterol, sedentarismo e obesidade, entre outros fatores de risco em curva de crescimento na população brasileira (Machado,2020).

O sobrevivente do AVC pode apresentar limitações que interferem na realidade do seu cotidiano, exigindo auxílio para o autocuidado. Com a alta hospitalar, haverá mudanças no núcleo familiar, que levara o responsável do idoso a prestar auxílio repentinos de intervenções sem treinamento prévio, com cuidados redobrados para que não haja outro episódio, com objetivo de reduzir risco de eventos adversos (Rodrigues *et al*,2013; Gratão *et al*.,2013).

A enfermagem na Atenção Domiciliar, é fundamental na construção de intervenções educativas com o intuito de melhorar a qualidade de vida, prevenir os agravos como risco de queda, desconforto respiratório, com isso seguindo com o protocolo que é contextualizar o idoso na sociedade visando sempre a autonomia nas atividades diárias com segurança. Sempre elabora planos de metas para solucionar as queixas dos pacientes e dos familiares, o AVC não se restringe em só diagnóstico, mas também em cuidados humanizados, pois o idoso volta aprender a viver de forma saudável (Sousa,2022; Souza *et al.,*2022).

Após o AVC, um terço dos indivíduos podem continuar com a funcionalidade limitada no plano físico, na comunicação, no humor ou no comportamento. Quando a lesão cerebral causada pelo AVC atinge o hemisfério dominante para a linguagem, o sujeito afetado pode apresentar comprometimento na comunicação, manifestando quadros de afasia. Que é a perda ou comprometimento da função de linguagem ocasionada por lesão cerebral que é um dos eventos adversos domiciliar que temos que ficar em alerta na monitorização, também a deglutição prejudicada que pode ter o risco de uma broncoaspiração (Ribeiro,2008; Murdoch,2012).

Esse artigo tem o intuito em discutir as dificuldades voltadas à atenção domiciliar na prevenção de *Neer Miss* do idoso sobrevivente do AVC.

2. REFERENCIAL CONCEITUAL

2.1. ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO E HEMORRÁGICO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um quadro clínico, sinalizado por um bloqueio nos vasos sanguíneo, isquêmico e hemorrágico, esse acidente altera as principais áreas das funções celebrais. Acidente vascular isquêmico, reduz a circulação do sangue nos vasos cerebrais, ocorrendo em 85% dos casos, devido a trombose, déficit no suprimento sanguíneo, uma formação de placas de aterosclerose na artéria ou embolia cerebral, quando um trombo se desprende e vai para os vasos cerebrais. Isso faz com que não ocorra passagem de oxigênio para células, a qual nutre o encéfalo e acaba morrendo, devido ao ocorrido muitas pessoas têm perda parcial dos seus membros, ao qual fica

dependendo de ajuda para o seu cotidiano. O hemorrágico, é o principal subtipo de AVC, responsável pelo alto índice de mortalidade, é uma condição neurológica grave, que ocorre devido ao sangramento intracerebral, diagnosticado por exame de tomografia craniana, que danifica as células focais dos vasos no interior do parênquima cerebral. Com o impacto imediato, o aumento da pressão intracraniana, resulta em maior dificuldade para a chegada de sangue em outras áreas não afetadas e podendo agravar a lesão tudo isso por falta de oxigenação nos neurônios levando a morte neuronal (Neves, *et al*,2002).

Os sinais e sintomas de alerta são comuns em ambas, como cefaleia intensa se acompanhada de vômitos, fraqueza ou dormência na face, nos braços e nas pernas, geralmente um lado do corpo paralisa (dificuldade ou incapacidade de se movimentar), dificuldade para se comunicar ou fala pesada, perda de equilíbrio, de memória, sonolência e eventualmente convulsões. Fatores de risco que desencadeiam são envelhecimento de pessoas acima de 50 anos, característica genética, histórico familiar de doenças cardiovascular, consumo de álcool, sedentarismo, estresse excessivo deve ter atenção redobra e fazer avaliações médicas recorrentes (Danker, 2018; Prodinger,2017).

2.2. REABILITAÇÃO NO ÂMBITO FAMILIAR:

O tratamento começa restabelecendo a pressão arterial, e respiração que são monitorada por equipes multiprofissionais que inclui a enfermagem, médicos neurologistas e fisioterapeutas, com isso, a importância de fortalecer o sistema motor para facilitar suas habilidades funcionais no dia a dia, a monitorização de (Sinais e Sintomas) SSVV e observação do paciente é importante nessa etapa, e com a saída hospitalar, o sobrevivente do AVC retorna ao domicílio com algumas incapacidades físicas, cognitivas e emocionais que afetam suas atividades básicas de vida diária, tornando-o dependente de cuidados. Os familiares desse idoso, que seguirão com cuidados até a reaprendizagem do autocuidado do paciente e também na reintrodução social , isso requer paciência dos cuidadores que necessitam buscar soluções que facilite nessa reabilitação, de forma humanizada e que não os sobrecarregue, afinal em muitos casos os familiares não possuem conhecimento a respeito desse processo e não possuem preparo ou ideia de como será o convívio ao retornar para seu lar e seu cotidiano, como por exemplo, as trocas de fraldas, a higienização, e até mesmo como preparar a alimentação adequada. Portanto faz-se necessário buscar informações para aplicar à prática do cuidado domiciliar (Cunha *et al,*2021; Magwood *et al*, 2021).

Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUnATI), um órgão público que tem um programa voltado a exercícios para idosos tanto quem tem alguma comorbidade ou não 2 vezes na semana. Assim, programas educacionais que ensinem os pacientes a continuarem com os exercícios em casa, e procura um estilo de vida saudável são viáveis e apresentam um menor custo-benefício, visto que o número de visitas dos pacientes aos centros de saúde seria reduzido (Alcantara *et al.*, 2021).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é um método que permite uma ampla abordagem metodológica, de levantamento de dados, em que se observa cuidadosamente de fato, essas pesquisas na construção científica (Machado, 2023).

A busca na literatura ocorreu de fevereiro de 2024 a dezembro de 2024, onde foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e seus respectivos termos em português e inglês nas seguintes bases de pesquisas: *Scientific Electronic Library Online* (*SCIELO*), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

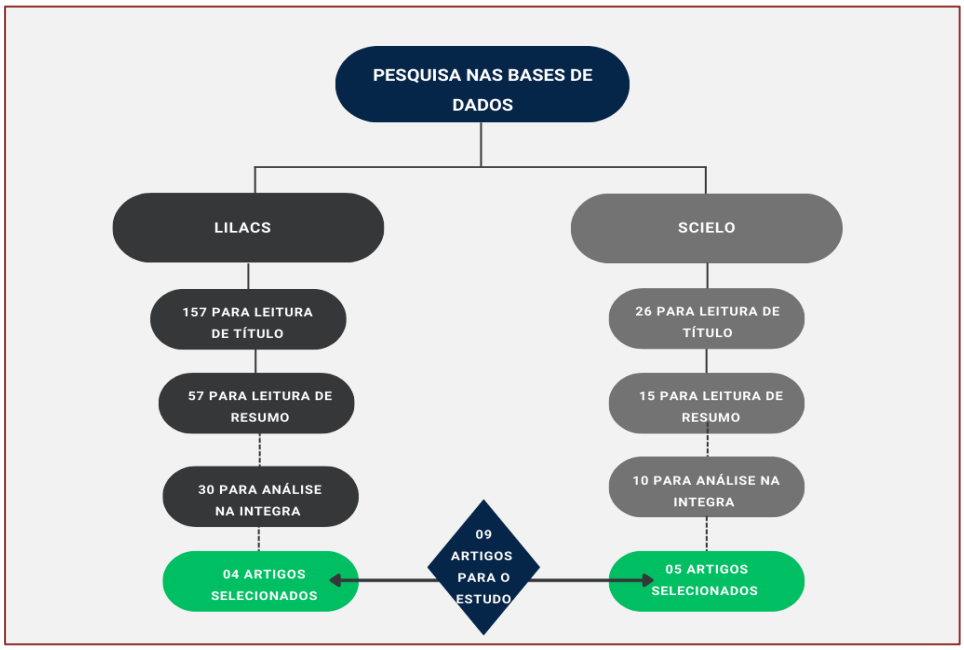
Na estratégia de busca, visando um alcance mais amplo da literatura incluiu-se os termos livres relacionados aos descritores, combinando "Cuidador AND AVC", "Assistência, Domiciliar AND AVC", "Idoso AND AVC AND Neer Miss", "Assistência Domiciliar AND sobrecarga" , utilizando apenas o operador booleano "AND", nas bases de dados contidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo elas Scielo e Lilacs.

Como marco temporal os últimos 05 anos (2019 a 2024) e filtro de idosos, Acidente Vascular Cerebral, Cuidadores, Assistência Domiciliar, foi usado os critérios elegibilidade: artigos originais em português e inglês na abordagem do tema; e como critérios de inelegibilidade foram eliminados artigos incompletos e sem base cientifica.

4. RESULTADOS

Conforme as buscas de dados, foram excluídos artigos de 2005 a 2018. Foram selecionados ao todo 183 artigos, sendo 26 na Scielo e 157 na lilacs, após a leitura foram separados 15 artigos na Scielo e 57 na Lilacs para a leitura e observação dos resumos. Com isso ficou 10 artigos da Scielo e 30 artigos da Lilacs foram lidos e analisados na integra conforme a análise, ficou 5 artigos da Scielo e 4 da Lilacs foram incluídos na discussão do tema como mostra no fluxograma a seguir: **(Figura 1).**

Figura 1- Fluxograma da explicação da seleção dos artigos da revisão integrativa.



Assim sendo, os artigos foram apresentados de forma descritiva, sumarizados em quadros e discutidos fundamentando na literatura disponível sobre o tema. Por se tratar de um estudo de revisão, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Os estudos desta revisão, destacam-se os principais resultados referentes aos dados estratégicos que abordam a pergunta central da pesquisa sobre "as dificuldades voltadas à atenção domiciliar na prevenção de *Neer Miss* do idoso sobrevivente do AVC".

Após analisar as publicações encontradas nas bases de dados, observamos a presença de diferentes tipos de estudos, dois foram de cunho metodológicos é um conjunto de métodos, processos e técnicas que orientam na realização de uma pesquisa sendo de desenvolvimento e validação de material educativo; dois com revisão integrativa da literatura; um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa que é uma abordagem de uma pesquisa adequada a realidade, dois estudos de corte transversal, sendo um analítico; e um quantitativo, observacional e um de revisão sistemática da literatura que são estudos que tem uma população-alvo, que fazem coletas de dados para obter o resultado.

Os resultados foram apresentados de forma mais objetiva na tabela 1, que mostra a distribuição dos diferentes tipos de estudos encontrados nesta revisão de escopo.

Tabela 1. Distribuição dos diferentes tipos de estudos, Manaus, Brasil, 2025.

Tipo de estudo	Quantidade	%
Estudo Metodológico	02	22,22
Revisão Integrativa da Literatura	02	22,22
Estudo Transversal	02	22,22
Estudo Quantitativo	01	11,11
Estudo Qualitativo	01	11,11
Revisão Sistemática	01	11,11
Total	09	100%

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025

Com o objetivo de oferecer uma visualização mais clara das informações extraídas, realizamos a extração das informações mais relevantes nos estudos e as apresentamos no quadro 1. Esse quadro engloba dados como autores, local e anos do estudo, título e principais resultados alcançados.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos incluídos na análise segundo dados bibliográficos (autor/ano de publicação), título e resultados. Manaus, Amazonas, Brasil, 2025

N°	AUTOR/ ANO IDIOMA BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
A1	Brandão; Lanzoni; Pinto (2017) Português Scielo	Rede de atenção às urgências e emergências: atendimento ao acidente vascular cerebral.	Estudo de analise como ocorre o atendimento ao sobrevivente do acidente vascular cerebral e os elementos restritivos e os fluxos das assistências.
A2	Machado (2023) Português Lilacs	Metodologias de pesquisa: um diálogo quantitativo, qualitativo e quanti-qualitativo	O artigo prioriza algumas das abordagens de metodologias de pesquisas, por entender a importância na construção acadêmica, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, ou seja, uma revisão de literaturas.
A3	Santos; *et al*. (2019) Português Scielo	Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após AVC.	As etapas de construção RIL foi fundamental para a criação das intervenções educativas que devem ser repassadas para os cuidadores orientando de forma construtiva para evitar agravos.
A4	Souza; Farinha; Trettene (2019) Português Lilacs	O cuidar do paciente com Acidente Vascular Cerebral: repercussões no cuidador informal	A incapacidade nos indivíduos acometidos pelo AVC e as consequências funcionais dos déficits primários neurológicos, geralmente, predispõem os sobreviventes a um padrão de vida com limitações individuais para as atividades de vida diárias.
A5	Alcantara *et al*.(2021) Português Lilacs	Atividade física está associada com baixos níveis de estresse em uma amostra de idosos durante a pandemia de COVID-19?	Incluiu atividade física, qualidade do sono, variáveis sociodemográficas e de condição de saúde. Modelos de regressão linear Bayesiana de efeitos mistos foram aplicados para verificar a associação entre esses correlatos com estresse.
A6	Fisher, *et al.* (2021) Português Lilacs	Cuidando de familiar com sequela de acidente vascular cerebral: os primeiros dias em casa após alta hospitalar	Nos primeiros dias em casa os impactos na vida das cuidadoras, que experienciaram sentimentos negativos de insegurança em cuidar, medo da piora do quadro clínico, além de dificuldades financeiras, diminuição das relações sociais com familiares, amigos e necessidade melhoria na infraestrutura do domicílio.
A7	Amaral; Santos (2023) Português Scielo	Qualidade de vida de pacientes afásicos pós AVC.	Foi observado qualidade de vida de um paciente afásico pós AVC, que tem comprometimento na função de linguagem, que pode prejudicar sua fala, leitura, escrita. O que leva a um sofrimento emocional e uma QV negativa.
A8	Oliveira, *et al*. (2023) Português Scielo	Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação	Em relação aos aspectos clínicos, a associação entre hipertensão arterial e dependência funcional sugere que, além de ser um dos principais fatores de risco modificáveis para o AVC , esta variável pode ser um sinalizador de pior prognóstico funcional.
A9	Silva; Farias. Amaral; Santos (2023) Português Scielo	Os cuidados de Enfermagem voltados aos idosos com AVC na Atenção Primaria à Saúde.	O enfermeiro tem um papel muito importante no primeiro impacto com o idoso com AVC, conforme a necessidade de registrar e realizar as condutas para um bom tratamento.

A análise criteriosa dos estudos incluídos nesta revisão evidenciou múltiplas dificuldades que contribuem para a ocorrência de "*Near miss*" (quase-eventos adversos) na atenção domiciliar ao idoso sobrevivente de Acidente Vascular Cerebral (AVC). Estes obstáculos podem ser categorizados em quatro dimensões principais: Dimensões estruturais e organizacionais; dimensões relacionadas aos cuidadores; dimensões clínicas e funcionais e dimensões socioeconômicos.

Quanto ao âmbito estrutural e organizacional, identificou-se a insuficiência de protocolos específicos destinados à identificação precoce de sinais de agravamento clínico como fator significativo. Este problema é agravado pela fragmentação da continuidade assistencial na transição entre o ambiente hospitalar e domiciliar. As limitações nos sistemas de monitoramento remoto comprometem a detecção oportuna de complicações iminentes, principalmente em regiões com dificuldade de acesso a serviços especializados, seja em áreas geograficamente remotas ou socioeconomicamente vulneráveis.

Diante da relação aos cuidadores, a capacitação inadequada para o reconhecimento de sinais de alerta constitui obstáculo preponderante. A sobrecarga física e emocional vivenciada por cuidadores informais frequentemente compromete a vigilância necessária à prevenção de eventos adversos. Observa-se, adicionalmente, dificuldades significativas na compreensão e implementação de orientações técnicas complexas, situação agravada pela rotatividade no papel de cuidador, o que prejudica a continuidade e qualidade da assistência prestada.

Nos obstáculos clínicos e funcionais relacionam-se principalmente à complexidade do manejo simultâneo de múltiplas comorbidades frequentemente presentes em idosos pós-AVC. As dificuldades na realização de adequações domiciliares apropriadas comprometem a prevenção de complicações secundárias. Limitações na comunicação com pacientes que apresentam afasia ou alterações cognitivas impactam negativamente a qualidade do cuidado, assim como os desafios inerentes ao gerenciamento de medicamentos e seus potenciais efeitos colaterais no contexto domiciliar.

E diante do contexto socioeconômico, as restrições financeiras para implementação de adaptações domiciliares e aquisição de equipamentos necessários constituem barreira significativa. A desigualdade no acesso a tecnologias assistivas de monitoramento e prevenção, somada às limitações de transporte para consultas de acompanhamento e reavaliações periódicas, intensifica a vulnerabilidade destes pacientes à ocorrência de eventos adversos evitáveis.

A compreensão integrada destas dificuldades multidimensionais é fundamental para o desenvolvimento de estratégias efetivas que minimizem a ocorrência de "*Near miss*" e promovam a segurança do paciente idoso sobrevivente de AVC em cuidados domiciliares. As evidências científicas sobre os possíveis obstáculos que contribuem para um evento adverso podem ajudar a entender a magnitude e a incidência permitindo medidas de prevenção de *Neer Miss* do idoso sobrevivente do AVC.

A identificação dessas dificuldades em estágios iniciais pode possibilitar um diagnóstico precoce, o que permite uma intervenção mais efetivo e melhora os resultados de saúde desses idosos.

5. DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos de Brandão; Lanzoni; Pinto (2022), indicam que o impacto social desta iniciativa é significativo, considerando que o AVE é uma das principais causas de incapacidade no mundo. Ao promover maior autonomia e participação ativa do paciente em sua recuperação, o manual contribui para reduzir a dependência e melhorar a qualidade de vida. Familiares e cuidadores também se beneficiam com instruções sobre como auxiliar no processo de reabilitação domiciliar. A abordagem educacional empregada no estudo representa um avanço na democratização do conhecimento em saúde, empoderando os pacientes e transformando-os em agentes ativos de sua própria recuperação.

Os estudos de Souza; Farinha; Trettene (2019), apontaram evidências de repercussões psicológicas e físicas nos cuidadores O protocolo oferece uma ferramenta estruturada que pode reduzir custos assistenciais a médio e longo prazo, diminuindo complicações decorrentes da falta de orientação adequada aos cuidadores familiares. Ao qualificar o cuidador domiciliar, o protocolo também contribui para otimizar recursos, liberando leitos hospitalares para casos agudos e reduzindo a demanda por serviços de urgência. As alterações psicológicas envolveram sentimentos, variando entre alegria, felicidade e amor, até tristeza, sensação de incapacidade e medo. As alterações físicas estavam relacionadas ao nível de dependência do paciente, exigindo esforço físico dos cuidadores na realização de diversas atividades. O que demonstrou que os cuidadores geralmente apresentam sobrecarga, o que influencia negativamente sua qualidade de vida e pode afetar a qualidade dos cuidados prestados.

Estudos como o de Alcantara *et al* (2021), preocuparam-se em avaliar a associação entre atividade física, comportamentos e condições de saúde com o estresse em idosos da cidade de Manaus-Amazonas durante a pandemia do Covid-19, evidenciaram que a manutenção da atividade física durante a pandemia esteve associada a menores níveis de estresse em idosos. Logo esse estudo aponta que intervenções voltadas à manutenção da atividade física em idosos representam uma estratégia potencialmente eficaz e de baixo custo para reduzir o impacto psicológico do isolamento social, enfatizando o papel fundamental da atividade física como fator protetor contra o estresse e seus potenciais desdobramentos negativos na saúde e qualidade de vida.

O resultado do estudo de Fisher, *et al.* (2021) preocupou-se em avaliar as experiências de cuidadoras informais de pessoas com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC) nos primeiros dias após a alta hospitalar. Os resultados mostraram que as cuidadoras experienciaram sentimentos negativos como insegurança e medo da piora do quadro clínico, além de enfrentarem dificuldades financeiras, redução das relações sociais e necessidade de adaptações na infraestrutura domiciliar. E com isso revelo uma lacuna crítica no sistema de saúde brasileiro: a descontinuidade do cuidado na transição hospital-domicílio. As experiências das cuidadoras nos primeiros dias após a alta hospitalar evidenciam a fragilidade dos mecanismos de apoio e acompanhamento nesse período crucial de adaptação.

Em Amaral; Santos (2023) a constatação de que a comunicação é o domínio mais afetado na qualidade de vida reforça a necessidade de uma abordagem terapêutica focada não apenas na reabilitação da fala em si, mas nas estratégias compensatórias que permitam ao paciente manter sua participação social e autonomia. O estudo traz à tona uma condição frequentemente invisibilizada socialmente: a afasia. A dificuldade de comunicação impacta profundamente as relações sociais, a autonomia e a identidade dos

indivíduos acometidos, muitas vezes levando ao isolamento e à exclusão. O reconhecimento da comunicação como elemento central na qualidade de vida aponta para a necessidade de uma sociedade mais inclusiva e acessível em termos comunicacionais.

O estudo de Oliveira, *et al*. (2023) os resultados mostraram que o comprometimento neurológico, foi associado à funcionalidade nas primeiras 24 horas após o AVC. Outros fatores como hipertensão arterial, idade, trabalho inativo, tabagismo e extensão do dano neuronal também foram associados à dependência funcional, embora não tenham permanecido no modelo final. O estudo concluiu que o nível elevado de comprometimento neurológico foi independentemente associado a níveis aumentados de dependência funcional. A associação entre hipertensão arterial, tabagismo e dependência funcional, mesmo não permanecendo no modelo final, reforça a importância de políticas públicas voltadas ao controle de fatores de risco modificáveis.

Para a prática clínica Oliveira et al. (2023), fornece evidências importantes sobre fatores prognósticos da funcionalidade em pacientes com AVC isquêmico agudo. A identificação do comprometimento neurológico como preditor independente de dependência funcional orienta os profissionais a valorizarem a avaliação neurológica sistematizada nas primeiras 24 horas, não apenas como ferramenta diagnóstica, mas como instrumento de prognóstico funcional.

No estudo de Silva et al (2023), os profissionais devem estar atentos aos fatores sociodemográficos (idade, trabalho inativo) e clínicos (hipertensão, tabagismo) que, embora não tenham sido preditores independentes, mostraram associação com a dependência funcional. Esses fatores devem ser considerados na abordagem integral do paciente, incluindo estratégias de modificação de estilo de vida e controle de comorbidades no plano terapêutico. O reconhecimento do trabalho inativo como fator associado à dependência funcional, ainda que não como preditor independente, levanta questões sobre determinantes sociais da saúde e sua influência na recuperação após o AVC. Políticas de inclusão social, acesso à educação e ao trabalho formal podem ter impacto indireto na redução das sequelas funcionais após eventos como o AVC.

O artigo Machado, (2023) enfatiza a explicação do método de pesquisa revisão integrativa de literatura (RIL) que mostra como e a construção de uma pesquisa.

6. CONTRIBUIÇÃO PARA A ENFERMAGEM

Dessa forma o estudo tem importância fundamental para o sistema de saúde brasileiro, que enfrenta uma transição epidemiológica marcada pelo aumento das doenças cerebrovasculares. A identificação de práticas baseadas em evidências no atendimento ao AVE permite a otimização de recursos e a redução de custos hospitalares, aspectos cruciais em um sistema com limitações orçamentárias. A implementação de protocolos padronizados contribui para a organização do fluxo de atendimento, desde o reconhecimento precoce dos sintomas até a reabilitação, permitindo intervenções mais rápidas e eficazes. Isso reflete diretamente na diminuição do tempo de internação e na redução das sequelas, aliviando a pressão sobre leitos hospitalares e serviços de reabilitação. Para os enfermeiros e demais profissionais de saúde, o estudo ressalta a necessidade de capacitação contínua e atuação baseada em protocolos específicos para o AVE. Onde a padronização do atendimento, longe de engessar a assistência, proporciona um referencial seguro que pode ser adaptado às particularidades de cada paciente, resultando em benefícios para todo o sistema de saúde e para a sociedade

brasileira.Enfatiza-se que o enfermeiro deve atuar visando minimizar as sequelas da doença, com condutas fundamentadas em diretrizes clínicas. (Brandão; Lanzoni; Pinto, 2022).

Quanto a orientação para cuidadores os estudos contribuíram para a construção e validação de um protocolo assistencial de enfermagem voltado para orientar cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral (AVC). Trazendo dessa forma um avanço significativo para o sistema de saúde, pois a transição adequada do cuidado hospitalar para o domiciliar é um desafio constante que quando tem reconhecimento da sobrecarga pode contribuir para reduzir o estigma associado à busca de ajuda e apoio psicológico pelos cuidadores (Santos; *et al*. 2019).

Nessa vertente o reconhecimento social do trabalho do cuidador e a valorização desse papel são essenciais para promover políticas de apoio e proteção, incluindo suporte financeiro, flexibilização das relações de trabalho e criação de serviços comunitários de suporte. A sociedade precisa repensar a distribuição da responsabilidade do cuidado, tradicionalmente atribuída às famílias e, dentro destas, principalmente às mulheres. A compreensão das repercussões do cuidar pode promover maior solidariedade comunitária e estimular iniciativas de voluntariado e apoio mútuo entre cuidadores. (Souza; Farinha; Trettene, 2019).

O sistema de saúde brasileiro, historicamente centrado no modelo biomédico e curativo, poderia se beneficiar da incorporação mais efetiva de abordagens preventivas baseadas na promoção da atividade física afastando riscos de AVC para esse público (Alcantara *et al*., 2021).

O estudo conclui que o enfermeiro precisa considerar as peculiaridades socioeconômicas e culturais no contexto domiciliar, acompanhando e apoiando o cuidador desde os primeiros dias após a alta hospitalar. Enquanto o sistema de saúde se organiza prioritariamente para o atendimento agudo do AVC, com protocolos bem estabelecidos para o diagnóstico e tratamento hospitalar, há um evidente despreparo para sustentar o cuidado continuado após a alta (Fisher, *et al.,* 2021).

Em suma, este estudo contribui significativamente para a compreensão do impacto da afasia na vida de pacientes pós-AVC, fornecendo evidências que podem orientar políticas públicas, práticas clínicas e iniciativas sociais voltadas à melhoria da qualidade de vida desta população. 2 Campanhas de conscientização sobre afasia, capacitação de profissionais de atendimento ao público e desenvolvimento de tecnologias que podem contribuir para minimizar as barreiras enfrentadas por estes indivíduos (Amaral; Santos, 2023).

Esse estudo mostra contribuições valiosas para o planejamento e organização dos serviços de saúde voltados ao atendimento de pacientes com AVC. A identificação do comprometimento neurológico como preditor independente de dependência funcional nas primeiras 24 horas possibilita a estratificação precoce de pacientes com maior risco de sequelas funcionais, permitindo uma alocação mais eficiente dos recursos de reabilitação, isso pode contribuir para a otimização dos fluxos assistenciais e para a construção de linhas de cuidado mais efetivas para o AVC, desde a fase aguda até a reabilitação. Investimentos em prevenção primária e secundária podem reduzir não apenas a incidência do AVC, mas também a gravidade de suas sequelas, com potencial impacto na redução dos custos assistenciais e socioeconômicos associados à dependência funcional (Oliveira *et al*., 2023).

A equipe de reabilitação pode utilizar essas informações para planejar intervenções precoces mais direcionadas aos déficits específicos de cada paciente. (Silva; Farias. Amaral; Santos, 2023).

Os estudos contribuíram, portanto, para uma compreensão mais abrangente dos determinantes da funcionalidade após o AVC, fornecendo evidências que podem orientar políticas públicas, práticas clínicas e iniciativas sociais voltadas tanto à prevenção quanto à minimização das sequelas funcionais desta condição que representa uma das principais causas de incapacidade no mundo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise integrativa dos estudos apresentados permite identificar a complexidade do cuidado ao paciente com AVC, envolvendo múltiplos aspectos desde a fase aguda até a reabilitação em longo prazo. A atuação multiprofissional, com destaque para o papel da enfermagem, é fundamental para minimizar sequelas e promover melhor qualidade de vida. Igualmente importante é o suporte aos cuidadores informais, que frequentemente enfrentam sobrecarga física e emocional.

As intervenções educativas, protocolos e materiais de apoio mostram-se ferramentas valiosas tanto para profissionais quanto para cuidadores, facilitando a continuidade do cuidado no ambiente domiciliar. A prática de atividade física regular emerge como componente essencial da reabilitação, com impactos positivos não apenas nos aspectos motores, mas também na saúde mental.

Por fim, ressalta-se a necessidade de abordagens individualizadas que considerem as peculiaridades de cada paciente, incluindo aspectos socioeconômicos e culturais, bem como o tipo e extensão das sequelas, com atenção especial a condições específicas como a afasia, que impacta significativamente a qualidade de vida.

A superação de obstáculos estruturais e organizacionais, clínicos, funcionais e com cuidadores sugere abordagens integradas que incluam capacitação sistemática dos cuidadores, implementação de tecnologias acessíveis de monitoramento, fortalecimento da rede de suporte comunitário e desenvolvimento de políticas públicas específicas para esta população vulnerável.

REFERÊNCIAS

[1] BRANDÃO, P.C; LANZONI, G.M.M; PINTO, I.C.M. Rede de atenção às urgências e emergências: atendimento ao acidente vascular cerebral. **Acta Paul Enferm. 2023;36: eAPE00061. São Paulo** ,2022.

[2] MACHADO, V.S; HAHN, L.M; MARTINS, M.I; MARRONE, L.C; Conhecimento da população sobre acidente vascular cerebral em Torres RS. **Rev Bras Neurol**. 2020;56 (3):11-4.

[3] SANTOS, N.O.D, *et al*. Construção e validação de protocolo assistência de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, *[S. l.3]*, v. 73, n. 1, p. 1-9, 2020.

[4] RODRIGUES, R.A.P, *et al*. Transition of care for the elderly after cerebrovascular accidents: from hospital to the home. **Rev Latino-Am Enfermagem.** 2013; 21(Spec):216-24. doi: 10.1590/S0104-11692013000700027,

[5] GRATÃO, A.C.M, *et al.* Functional dependency of older individuals and caregiver burden**. Rev Esc Enferm USP**. 2013;47(1):137-44. doi: 10.1590/S0080-62342013000100017.

[6] SILVA, C. G.; FARIAS, E. P. O.; AMARAL, L. M. M.; SANTOS, A. C. Os cuidados da Enfermagem voltados aos idosos com acidente vascular cerebral na Atenção Primária à Saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos,** v. 6, n. 13, p. 986–997, 2023.

[7] SOUSA, M.F. Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Relatório final) – Brasília: **Editora ECoS**, 2022.

[8] SOUZA, P. B; *et al*. Gerenciamento de caso para pessoas com acidente vascular cerebral: estudo quase experimental. **Cogitare Enfermagem**, 27, 2022.

[9] AMARAL, C.M. S.R; SANTOS, K.T.P. Qualidade de vida de pacientes afásicos pós acidente vascular cerebral. **Revista Cientifica da Escola Estadual Publica de Goiás-Cândido Santiago.** 9g7, p.1-17, 2023.

[10] RIBEIRO, C. Avaliação da qualidade de vida em pacientes afásicos com protocolo específico SAQOL-39 **[Dissertação de mestrado on the Internet].** São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008 [cited 2022 Oct 27]. 92 p.

[11] MURDOCH, B.E. Desenvolvimento da fala e distúrbios da linguagem: Uma abordagem neuroanatômica e neurofisiológica funcional. **segunda edição th ed. Rio de Janeiro: Revinter**; 2012. 379 p. ISBN: 978-85-372-0450-4.

[12] SOUZA, B.C.C; FARINHA, F.T; TRETTENE, A.S. O cuidar do paciente com Acidente Vascular Cerebral: repercussões no cuidador informal**. J Health Sci Inst** v. 3, p.1-8 2019.

[13] NEVES, A.C, *et al*. Custos do paciente com Acidente Vascular Cerebral no setor de emergência do hospital São Paulo. Rev. Neurociências. 2002;10(3): 137-40.

[14] OLIVEIRA, T.M, *et al*. Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação. **Audiol Commun Research.** p1-7. 2023.

[15] DONKOR, E.S. Stroke in the 21st century: a snapshot of the burden, epidemiology, and quality of life. **H Stroke Res Treat.** 2018; 20:3238165.

[16] PRODINGER, B; O'CONNOR, R.J; STUCKI G, TENNANT A. Establishing score equivalence of the Functional Independence Measure motor scale and the Barthel index, utilizing the International Classification of Functioning, Disability and Health and Rasch measurement theory. J Rehabil Med. 2017;49(5):416-22.

[17] FISHER, M.M.J.B*, et al*. Cuidando de familiar com sequela de acidente vascular cerebral: Os primeiros dias em casa após alta hospitalar. **REME- Rev Min Enferm**. p1-9.2021.

[18] CUNHA JVB, REINERS AAO, Azevedo RCS, Cardoso JDC, Cunha CRT, Silva KM. Funcionamento de famílias com idosos totalmente dependentes**. Ciênc Cuid Saúde**. 2019[citado em 2020 out. 21];18(2):e48825.

[19] MAGWOOD GS, Ellis C, Nichols M, Burns SP, Jenkins C, Woodbury M, et al. Barriers and Facilitators of Stroke Recovery: Perspectives from African Americans With Stroke, Caregivers and Healthcare Professionals. **Inter J Stroke**. 2019[citado em 2020 out. 21];28(9):2506-16.

[20] ALCANTARA, C.H *et al.* Atividade física está associada com baixos níveis de estresse em uma amostra de idosos durante a pandemia de COVID-19**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde.** P26-226, 2021.

[21] MACHADO, J.R.F. Metodologias de pesquisa: um diálogo quantitativo, qualitativo e quanti-qualitativo. **Revista Devir Educação, Lavras**, vol.7, n.1, e-697, 2023.

Capítulo 6

O papel da enfermeira na atenção domiciliar

Marília Batista Azevedo[1]
Mirella Rodrigues Araújo[2]
Patrícia Defáveri Vasconcelos[3]

Resumo: Objetivo: Compreender a enfermeira como protagonista, no âmbito da Atenção Domiciliar. Materiais e Métodos: O estudo refere-se a uma revisão integrativa literária (RIL) sobre o tema escolhido, método frequentemente utilizado na prática baseada em evidências (PEB) e que tem como finalidade reunir, incorporar e sintetizar pesquisas e resultados, a fim de delimitar e aprofundar o tema escolhido. Resultado: Após rastreio nas bases de dados foi excluído, artigos em duplicidade, incompletos, que divergem do objetivo desta pesquisa, foram selecionados 573 artigos. Após a leitura dos títulos foram separados 41 artigos, após a leitura do resumo foram selecionados 19 estudos. Os 19 artigos foram lidos na integra e, 12 artigos foram incluídos para discussão acerca do tema. Considerações Finais: O estudo sobre Atenção de Saúde Domiciliar, traz à tona um tema pouco abordado, porém bastante executado, tendo em vista o aumento das necessidades de cuidados de saúde exercidos nas residências, principalmente pelo envelhecimento populacional globalizado, com pessoas necessitando cada dia mais de cuidados direcionados em virtude de limitações ocasionadas por doenças ou comodidades adquiridas ao longo da vida, bem como pessoas que por alguma razão já nasceram com limitações.

Palavras-chave: Atenção Domiciliar, Assistência em Domicílio, Cuidados de Enfermagem.

[1] Acadêmica, do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário Fametro.
[2] Professora Mestre, do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário Fametro.
[3] Professora Mestre, do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário Fametro.

1. INTRODUÇÃO

A atenção domiciliar, popularmente denominado por Home Care, termo oriundo da língua inglesa que traduzido para o nosso idioma refere a “Lar” e “Cuidado”, teve seus primeiros registros ainda na era a.C, com médicos dessa época. Atualmente trata-se de uma modalidade de assistência de saúde, que tem como ambiente como o próprio nome já refere, o domicílio, e tem como principais premissas o cuidado além da doença, o cuidado direcionado ao paciente, promoção, reabilitação ou manutenção da saúde (BUENO,2011).

Atualmente essa modalidade pode ser subdividida em quatro principais categorias: Atenção Domiciliar à Saúde no domicílio, em *lócus*, quando a atendimento ocorre diretamente no domicilio, através de equipe multidisciplinar e equipamentos necessários para a internação domiciliar; Atenção Domiciliar Institucionalizada – *Hospice,* local que não é o ambiente hospitalar e nem o domiciliar, equipado e com profissionais multidisciplinares para o recebimento de pacientes, seja para transição hospitalar, no sentido de reabilitação residindo temporariamente ou no caso de residir permanentemente; Atenção Domiciliar a Distância, está ocorre através dos meio virtuais e por fim a Assistência Domiciliar às demandas de cunho social, que fornece atendimento ao famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, que tenha pessoas que necessitam do atendimento e não podem fazer suas próprias aquisições (RAJÃO *et al*, 2019).

A assistência domiciliar obtém força e se torna popularmente conhecido, apenas durante o período pandêmico de Covid 19 em 2020, mais uma vez atendendo a necessidade de demandas que sobrecarregavam o ambiente hospitalar da época. O interesse de pesquisar sobre o “O papel da Enfermeira na Atenção Domiciliar” surgiu em virtude de uma experiência pessoal, a partir disso foi feito uma revisão aprofundada, para obter entendimento sobre a dimensão da assistente domiciliar e como o papel da enfermagem vai além do assistencial, observa-se outros aspectos ainda mais importantes nesse âmbito. Esta pesquisa trará contribuições para a compreensão da enfermeira como protagonista no âmbito da Atenção Domiciliar além de alertar a baixa atenção na formação e preparação acadêmica, tratando-se de um tema em ampla ascensão e com campo tão vasto para atuação do enfermeiro (Gaspar *et al,* 2020).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. CONTEXTO HISTÓRICO

Dentre os registros encontrados sobre o tema, primeira forma organizada do serviço domiciliar teve registo ainda em meados de 1796, em Boston. De acordo com Bueno (2011), em 1850 foi criado o primeiro programa conhecido como Public Health Nurse, que defendia a ideia de que a doença devia ser vista em seu aspecto socioeconômico e a partir século XIX, começam a surgir atendimento domiciliares, intermediados por mulheres, em virtude da vasta contribuição de Florence Nightingale na formação de enfermeiras. Em 1885 são criadas associações de supervisionavam agências que prestavam assistência em domicílio, por sua vez essas empresas realizavam cuidados de todas as classes sociais, desde as com maior poder aquisitivo até as mais necessitadas, as famílias que podiam pagar pelo serviço, assim o faziam e essa arrecadação associada com as doações serviam de fomento para o atendimento das famílias mais necessitadas que não haviam como custear sua assistência (BUENO, 2011).

> "Desta forma, foi criada em 1885 a Vi-siting Nurses Association, associação que supervisionava as várias agências de assistência domiciliar criadas a partir do século XIX. Essas empresas cuidavam de todas as classes sociais, desde as mais abastadas até as mais pobres. As famílias ricas pagavam pelo atendimento, e este fundo arrecadado, somado às doações, servia para financiar o atendimento às camadas mais pobres." Bueno (2011, pág. 25)

Em 1900 ainda nos EUA, os programas evoluíram em busca de atender o mercado, uma vez que a assistência em domicílio se mostrou mais eficaz, nos períodos de epidemias do que o próprio controle por meio de quarentena que o governo implementava. Em 1950, após a segunda guerra mundial grupos de enfermeiras, realizaram atendimento em domicílio, como extensão da assistência hospitalar, a fim de concluir tratamento de doentes. Nesta mesma época essa modalidade também passou a ser opção na França e Canada com o objetivo de diminuir as ocupações superlotadas em hospitais (BUENO, 2011).

No Brasil não há muitos registros do contexto histórico inicial da atenção domiciliar, no entanto contamos com os relatos de quem vivenciou e assim passou a informação a cada geração. Sabe-se que em 1920 foi criado o primeiro curso de enfermeira visitadoras, pois a proposta de atendimento domiciliar brasileira se diferenciava dos demais países, por não visar o indivíduo em si e sim a possível cadeira de transmissão de infecção e epidemias da época. Mas tarde o curso se converteria na Escola de Enfermagem Ana Neri (BUENO, 2011).

Em 1949 surgiu o SAMDU – Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência, primeiro serviço de atenção domiciliar planejado, relacionado ao Ministério do trabalho, primeiramente para atender os assegurados que moravam em regiões onde hospitais que atendiam urgência, não contemplava esses grupos. Posteriormente atendendo doentes de longa permanecia em hospitais, com objetivo da desospitalização deles, a princípio não tão aceita pelos doentes e familiares, porém depois entendido que a assistência, destes enfermos era continuidade para reabilitação em domicílio. Este serviço foi implementado sem vários estados brasileiros. Na primeira fase era recolhido de institutos de aposentadorias e pensões um percentual para o financiamento do serviço, que mais tarde seria incorporado pelo Instituto Nacional de Previdência Privada (INPS) (BRAGA *et al,* 2015).

> "No Brasil, a primeira experiência de cuidado profissional no domicílio de que se tem notícia data de 1949, realizada pelo Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência (SAMDU), vinculado ao Ministério do Trabalho e incorporado ao Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1967." (Braga *et al* 2015, pág. 904)

Em 2006 o serviço foi regulamentado através da RDC N° 11 de 26 de janeiro de 2006, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, determinando que é, de responsabilidade da Atenção Domiciliar, através dos prestadores deste serviço, todas as ações, desde o ato de indicação da internação domiciliar até a alta ou óbito de um indivíduo, usufruir deste atendimento. A RDC Nº11, considera também a necessidade de haver o mínimo de requisitos atendidos, para a execução da atividade com segurança, nesta modalidade.

Dentre estes requisitos mínimos citados na RDC, destaca-se como os principais, alvará de funcionamento, licença sanitária, contratos com fornecedores, Procedimentos Operacionais Padrão e Manual de Boas Práticas, Relatórios de Responsabilidade Técnica, equipe multidisciplinar entre outros.

2.2. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Observa-se que nos últimos anos tanto a população brasileira, quando a mundial, vem envelhecendo, esse avanço da senilidade está diretamente acompanhado dos avanços tecnológicos, que tem nos permitido ter acesso a melhores cuidados com a saúde de modo geral, implicando diretamente na melhora da qualidade de vida e consequentemente no aumento da expectativa de vida. Nessa conjuntura nota-se a necessidade de expansão de novo perfil de cuidado (BRAGA *et al*, 2015).

Braga *et al, (*2015), destaca que, em contrapartida está mesma demanda toma espaço em outra perspectiva, quando consideramos que, parte dessa população não envelheceu ou envelhecerá de forma tão saudável quantos outros, tornando-se assim doentes crônicos, que muitas vezes obtém sequelas residuais ou irreversíveis de problemas de saúde graves, mas que também necessitando de qualidade de vida dentro das possibilidades fisiológicas permitidas e de cuidados específicos.

Essa nova modalidade, toma forma e garante força, uma vez que a população em geral não está habituada, nem tão pouco treinada para lidar com a complexidade estabelecida em alguns casos, tornando assim dependente não apenas o indivíduo que se encontra adoecido, mas também os familiares que não têm prática para encarregar-se dessa situação. Posto isso, abre-se o campo para o enfermeiro atuar no Serviço de Atenção Domiciliar, fornecendo o cuidado adequado para tais questões (BRAGA *et al*, 2015).

Diante disso Andrade *et al* (2017), destaca que o enfermeiro no âmbito domiciliar está sujeito a classificação de três tecnologias a serem aplicadas, são elas: tecnologia leve, tecnologia leve-dura e tecnologia duras. Nesse sentido podemos apontar como tecnologia leve, como a atividade de relacionamento entre colaboradores, familiares, estabelecimento de diálogos e escuta; tecnologia leve-dura, refere-se à realização fluxos, produção de manuais e protocolos, relacionados a conhecimento específicos, além de visitas pois requer uma programação, arranjo ou roteiro para obter uma providencia; por fim a tecnologia dura, que trata do manejo de equipamentos e medicamentos, realização de exames, oxigenoterapia, antibioticoterapia.

Andrade *et al* (2019), retrata fielmente toda a dinâmica na realização e prestação do serviço do enfermeiro na atenção domiciliar, elencando todas as ações possíveis e necessárias para a boa condução dessa prática, dentre as citadas coloca em destaque o gerenciamento do cuidado, bem como a educação continuada para com paciente e familiares, aplicando conhecimentos científicos, para elaborar novas ações, que objetivam melhorar gerenciamento do plano de cuidado do cliente, supervisão da equipe técnica de enfermagem, estabelecimento de vínculo com família e paciente e sobretudo a inter-relação harmônica da equipe multidisciplinar, objetivando alcançar cuidado de excelência, neste serviço.

Mello *et al* (2016), destaca que as atribuições do enfermeiro em assistência domiciliar esta regulada desde 2001, pela resolução 267/2001 do Conselho Federal de Enfermagem. Reitera também a importância do profissional na atenção domiciliar, onde ele destaca-se principalmente pala assistência a supervisão da equipe de enfermagem.

2.3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Do contrário que se pensa no espaço de atenção domiciliar, não encontraremos apenas cuidados básicos e simples. O profissional que se determina a seguir por esse campo deve estar preparado e capacitado e ter um amplo domínio de técnicas para que possa conduzir e manejar os cuidados do seu cliente em domicílio, uma vez que devemos estar atentos as situações complicadas que pode surgir inerentes ao processo. Toda via a pouca experiência, despreparos e ausência de conhecimento e técnicas essenciais, podem ser um fator complicador na atuação desse profissional, por desencadear situações não solucionadas que podem ser desfavoráveis ao cuidado (Andrade *et al,* 2017).

De modo geral Andrade *et al,* (2017) o conhecimento do enfermeiro para a atuação na atenção domiciliar é adquirido por vivência e experiência da prática baseada em evidências, ou seja, soma-se todos os conhecimentos adquiridos na acadêmica, as experiências interpessoais, socioeconômicas e ética adquirida no processo dos cuidados domiciliares. A prática domiciliar requer profissionais altamente qualificados, multifacetados, capazes de desenvolver suas habilidades, independente do grau de dificuldade do processo, além de profissionais comprometidos com essa modalidade de cuidado.

A formação de enfermagem é prevalecente no modelo em que se destaca o cuidado na doença e não no cliente de modo integral, consequentemente preponderando o ensino em meios hospitalares. Em virtude de todo o contexto de atenção domiciliar, observa-se a necessidade de considerar o tema na formação do profissional.

> "Contudo, na formação de enfermeiros predomina o modelo de ensino biomédico, ou seja, o cuidado centrado na doença e não no sujeito, prevalecendo o ensino focado nos cuidados hospitalares. Reconhece-se, pois, que o ambiente domiciliar apresenta especificidades que devem ser consideradas durante tal processo de formação." (Andrade *et al,* 2017, pág.215).

Andrade *et al* (2019) nos revela que o aprendizado do profissional enfermeiro ou enfermeira, é oriundo da educação formal adquirido na academia, no entanto a prática que começa a ser a obtida ainda na formação, ganha forma e volume nesse campo de atendimento, uma vez que o profissional tende a adapta-se as situações cotidianas, que por vezes são diversificadas, em comparação ao ambiente hospitalar, necessitando tonar-se reflexivo, quando a aplicação do seu conhecimento nessa prática.

2.4. IMPORTÂNCIA DOS FAMILIARES E CUIDADORES

A atenção domiciliar, não deve e nem pode focar exclusivamente no cuidado com o usuário deste serviço, uma vez que para que possamos ter a segurança, na assistência em domicílio, esses cuidados devem envolver familiares ou cuidadores. Em virtude disso, nesse tópico discorremos sobre a importância do cuidador na atenção domiciliar, ressaltando que sua função principal é oferecer suporte ao paciente, estimulando sua autonomia e não realizando as tarefas em seu lugar. O cuidador pode ser uma pessoa com ou sem vínculo familiar, desde que esteja apta a oferecer o suporte necessário (MINISTERIO DA SAÚDE, 2020).

Podemos mencionar diversas classificações de cuidadores, desde os que fornecem apenas apoio e cuidados espirituais e religiosos, até aqueles que assume

responsabilidades, com maior intensidade física e emocional. O ato de escolher o cuidador, comumente não é fácil ou simples, principalmente quando se trata de alguém sem vínculo familiar, por esse motivo há a recomendação de uma segunda pção, para a divisão das tarefas, a fim de evitar desgastes (MINISTERIO DA SAÚDE, 2020).

É importante ressaltar que o acompanhamento, das demandas do cuidador, deve ser realizado de forma contínua pela equipe de saúde, principalmente em períodos de agravamento ou instabilidade do quadro do usuário, uma vez que nesse período os níveis de assistência tendem a aumentar em complexidade e de volume. É imprescindível a avaliação e análise do cuidador de forma holística, tanto em aspectos físicos, quando psicológicos, a fim de ofertar suporte adequando e bem-estar (MINISTERIO DA SAÚDE, 2020).

3. MATERIAIS E MÉTODO

O estudo refere-se a uma revisão integrativa de literatura sobre o tema escolhido, método frequentemente utilizado na prática baseada em evidências (PEB) e que tem como finalidade reunir, incorporar e sintetizar pesquisas e resultados, a fim de delimitar e aprofundar o tema escolhido (Mendes, K.D.S*. et al*).

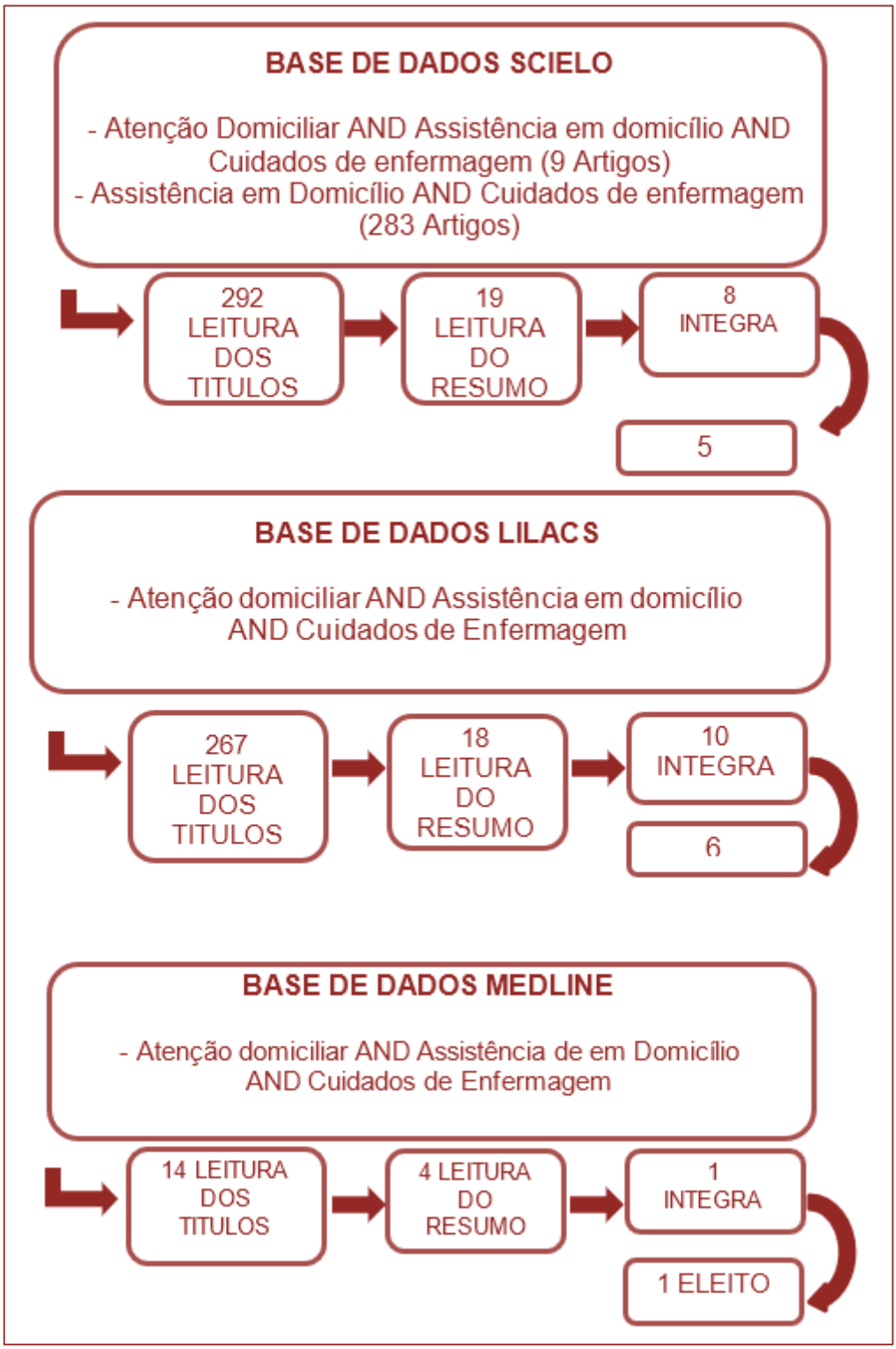
Para o levantamento dados e pesquisa, foram utilizados as seguintes plataformas de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), foram utilizados os termos a seguir de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Atenção Domiciliar”, “Assistência em Domicílio”, e “Cuidados de Enfermagem”.

Dentre os critérios para elegibilidade de publicações, foram considerados: artigos originais, que são disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e estrangeiras, no período de 2003 a 2023, o período de publicação foi estendido a 20 anos, pela escassez de artigos sobre o tema abordado. Foram tidos como critérios de inelegibilidade os seguintes: Resumos, artigos em duplicidade, artigos incompletos, artigos que divergem do objetivo desta pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após utilização das bases de dados para rastreio, foram excluídos artigos que conforme ilegibilidade informada em resumo, foram selecionados 573 artigos. Após a leitura dos títulos foram separados 41 artigos, após a leitura do resumo foram selecionados 19 estudos. Esses 19 foram lidos na integra e, 12 artigos foram incluídos para discussão acerca do tema, como mostrado o fluxograma a seguir (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa, a partir dos critérios de inclusão e exclusão;



Fonte: Descritores em Ciências da Saúde: DeCS 2025. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2025. Disponível em: http://decs.bvsalud.org/. Acesso em: 20 de abr de 2025.

Figura 2: O quadro abaixo elenca todos os artigos selecionados para Revisão Integrativa da Literatura (RIL).

Nº	AUTOR/ANO/ IDIOMA/ BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Andrade et al. 2018 Português LILACS	Adaptações e invenções na práxis da enfermeira na atenção domiciliar: implicações da prática reflexiva.	No Serviço de Atenção Domiciliar, o enfermeiro tem função e papel central, tanto no gerenciamento quanto na assistência propriamente dita. As ações do enfermeiro são essenciais para a manutenção e execução do plano de cuidados, além do elo estabelecido com paciente e familiares.
2	Andrade et al. 2017 Português LILACS	Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura	O artigo trouxe análises que comprovam a importância da atuação do enfermeiro na atenção domiciliar, seja com a assistência propriamente dita ao paciente, quanto com a atenção e empatia prestada aos familiares.
3	Catafesta et al. 2008 Português LILACS	Competências do enfermeiro necessárias para o desenvolvimento do cuidado domiciliar: reflexão	Quando se refere a competência do enfermeiro na atuação domiciliar, não se aponta apenas a conhecimento técnico-científico e sim a habilidade de adequar esse conhecimento a sua rotina de domicílio, buscar esta adequação cumprindo a primícia básica da segurança do paciente. E tornando-se um profissional distante do automatismo, havendo a necessidade de reflexão contínuo.
4	Silva et al. 2010 Português LILACS	O trabalho do enfermeiro no serviço de internação domiciliar: visão dos familiares cuidadores	O trabalho do enfermeiro engloba desde a alta hospitalar, até a admissão no Serviço de Atenção Domiciliar. Objetiva de modo geral alcançar as necessidades do paciente, bem como os anseios dos cuidadores.
5	Mello et al. 2016 Português LILACS	Protagonismo do enfermeiro em serviços de assistência domiciliar – Home Care	O enfermeiro se torna protagonista no cuidado do paciente, em muitos setores, porém sendo evidenciado com maior notoriedade no serviço domiciliar, promovendo ações preventivas, monitoramento do cliente, ajuste das demandas de saúde, a fim de promover adesão do cuidado, pelo cliente ou cuidadores;
6	Alves et al. 2007 Português SCIELO	Trabalho do enfermeiro em uma empresa de Home Care de Belo Horizonte, Brasil	O trabalho visa demostrar a dinâmica de prestação do serviço, ou seja, a atuação do enfermeiro dentro de uma empresa privada de Home Care no Brasil que pode ser dividida em ação burocráticas ou não burocráticas, como a Gerenciamento, Gerenciamento de Casos e Assistência com Internação domiciliar.
7	Andrade et al. 2020 Português SCIELO	Padrões do conhecimento que Fundamentam a atuação de Enfermeiras na atenção domiciliar	O papel central da enfermeira se destaca, através de sua autonomia exibida na gestão do cuidado, educação seja da equipe ou de familiares, além de ser a fornecedora do cuidado.
8	Andrade et al. 2018 Português SCIELO	Prática da enfermeira na atenção domiciliar: o cuidado mediado pela reflexividade	Dentre os papeis imprescindíveis, realizados pelo profissional enfermeiro, estão a execução do plano de cuidado domiciliar, promover a inter-relação entre familiares equipe multidisciplinar, na capacitação através da parte educacional, bem como a supervisão dos demais membros da equipe de enfermagem.
9	Silva et al. 2012 Português SCIELO	Serviços de atenção domiciliar na saúde suplementar e a inserção da enfermagem em Belo Horizonte/MG	Desse modo o estudo objetiva analisar a participação e a real incorporação do profissional enfermeiro na modalidade de Serviço de Atenção Domiciliar.
10	Freitas et al. 2020 Português SCIELO	Performance do enfermeiro/equipe de enfermagem na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio	Dentre outras ações exercitadas pelo enfermeiro na Atenção Domiciliar, estão as decisões quanto a sistematização do processo de enfermagem, administração de material e elaboração dos serviços de saúde e definição de fluxo e organização.
11	Silva et al. 2019 Português SCIELO	Diagnósticos de enfermagem em programa domiciliar: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I	A cerca dos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar da Atenção Domiciliar, destaca-se o enfermeiro que tende a desempenhar funções primordiais como o estabelecimento do vínculo entre profissionais e familiares, coordenações e supervisão do plano de cuidados, entre outras ações.
12	Guerra et al. 2015 Português MEDLINE	Visita agendada do profissional de enfermagem a idosos em seu domicílio: prevenção ou tratamento?	Dentre as funções do enfermeiro, na assistência domiciliar, está o adianta-se de condutas a fim de prevenir, possíveis intercorrências graves, e o principal método utilizado para que esse planejamento não falhe e a programação de visitas periódicas.

Fonte: Descritores em Ciências da Saúde: DeCS 2025. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2025. Disponível em: http://decs.bvsalud.org/. Acesso em: 20 de abr de 2025.

De modo geral as literaturas utilizadas para a produção deste artigo, tendem a seguir a mesma linha de raciocínio, se direcionando a importância do exercício do enfermeiro (a) no âmbito da atenção domiciliar ou fazendo um esboço das atribuições prestados pelo profissional nesse ramo de atividade, que por sua vez se caracteriza como uma ação central. É desse profissional a responsabilidade de planejar e estrutura as demandas e serviços necessários para a prestação do serviço em atenção domiciliar, é a partir do planejamento do enfermeiro que os demais profissionais da equipe multidisciplinar irão executar suas atividades. Além das orientações de cuidados ao próprio paciente quando possível, bem como aos familiares (Cunha *et al*, 2023).

Diante de todo o exposto a pesquisa em tela explora também desmistificar a ideia de que só há mercado de trabalho para o (a) enfermeiro (a) em hospitais, clínicas, unidade básica de saúdes. Buscando na assistência domiciliar, meios de vislumbrar campos da enfermagem diferentes dos tradicionais, além de empreender a fim de construir no atendimento domiciliar a principal receita mensal do profissional enfermeiro, designando fluxo de atendimento, estabelecido e gerenciado pelo próprio profissional, oferecendo ao mesmo a liberdade em seus atendimentos, bem como qualidade de vida pessoal. Contudo podemos afirmar que o campo é promissor, uma vez que se tratar de um atendimento direcionado, personalizado e original a cada um paciente atendido e sua família, realizando cuidados e atendimento mensurados de cada pessoa individualmente (Mello *et al*, 2016).

Apesar da maior parte da população enxergar a prestação de serviços de enfermagem em home care como algo novo, podemos afirmar que as atividades de enfermagem em domicílio estão regulamentadas desde 2001, através da Resolução COFEN nº 267 e revogada pela Resolução COFEN nº 464/2014. Mas recentemente o Conselho Federal de Enfermagem publicou a Resolução COFEN n° 766 de 05 de novembro de 2024, que trata das diretrizes e normas para atuação da equipe de enfermagem no domicílio e enfatizando as competências privativas as seguintes: Dimensionamento da equipe de enfermagem, planejamento, organização e supervisão da assistência de enfermagem, consultas bem como prescrição de cuidados de enfermagem, educação continuada com as equipes de enfermagem a fim de capacita-los, cumprimento de cuidados que requer maior complexidade técnica cientifica, dentre outros (COFEN 2025).

5. CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM

Apesar da Assistência Domiciliar para os profissionais de enfermagem ainda se tratar de uma área relativa nova, com pouca abrangência especialmente no Brasil, se mostrar um campo muito promissor quando se trata de empreender, visto que, o cuidado de enfermagem prestado em domicílio, pode ser classificado como original e autônomo, pela forma humanizada com que é conduzido, tratando o cliente de forma holística, o abrangendo de forma inteira, com uma avaliação contextualizada não apenas ao adoecimento de base, mas sim todas as necessidade do indivíduo como paciente, bem como as indispensabilidade de seus cuidadores e familiares, com isso realizando uma ampliação de vínculo no contexto profissional e cliente/família, favorecendo o objetivo principal desse cuidado, que seria a personalização individual a cada paciente. (Mello *et al*, 2016).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre Atenção de Saúde Domiciliar, traz à tona um tema pouco abordado, porém bastante executado, tendo em vista o aumento da necessidade de cuidados de saúde exercidos na residência, principalmente pelo envelhecimento populacional globalizado, com pessoas que cada vezes necessitando mais de cuidados direcionados em virtude de limitações ocasionadas por doenças ou comodidades adquiridas, bem como a pessoas que por alguma razão já nasceram com limitações.

Dentre as limitações encontradas para a realização deste estudo, está a dificuldade de elegibilidade das publicações com tema abordado, por haver uma demanda escassa, principalmente dentro da linha de tempo dos últimos 05 anos, havendo assim a necessidade de estender o período para cerca de 12 anos para avaliação das literaturas escolhidas.

Esta pesquisa trará contribuições para a comunidade científica, disponibilizando material de estudo para novas pesquisas que terão temas relacionados ao atendimento domiciliar e cuidados de enfermagem e a relevância da enfermeira dentro desse ambiente. Bem como para grupo de futuros profissionais que vislumbre nesse campo, um mercado de trabalho promissor e através dessa pesquisa possa encontrar motivação e gerar interesse para trocas de experiências nessa temática.

REFERÊNCIAS

[1] ALVES M.; ARAUJO MT.; Et al. Trabalho do enfermeiro em uma empresa de home care de Belo Horizonte. Invest Educ Enferm. 2007; 25(2): 96-106.

[2] ANDRADE AM.; BRAGA, PP.; Et al. Padrões do conhecimento que fundamentam a atuação de enfermeiras na atenção domiciliar. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso dez 24 04]; 29:e20190161. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X TCE-2019-0161.

[3] ANDRADE, AM., CASTRO, EAB.; Et al. Prática da enfermeira na atenção domiciliar: o cuidado mediado pela reflexividade. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [acesso nov 24 20];72(4):956 63. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0431.

[4] ANDRADE, AM.; SILVA, KL. Adaptations and inventions in the praxis of nurses in home care: implications of the reflective practice. Esc Anna Nery [Internet]. 2018 [acesso nov 24 16]; 22(3):e20170436. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177 9465-ean-2017-0436.

[5] ANDRADE, AM; SILVA, KL.; Et Al. Atuação do Enfermeiro na atenção domiciliar: Uma revisão Integrativa da Literatura. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [acesso nov 24 18];70(1):199-208. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214.

[6] BRAGA, PP.; Sena, RR.; Et al. Oferta e demanda na atenção domiciliar em saúde. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [acesso dez 24 04]; 21(3):903-12. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.11382015.

[7] BRASIL. RDC/ANVISA nº. 11, de 26 de janeiro de 2006 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar.

[8] BUENO, PDR. Home care: o que o profissional de enfermagem precisa saber sobre a assistência domiciliar. 1. Ed 2011 – São Paulo. Rideel.

[9] CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN Nº 267/2001. Aprova atividades de Enfermagem em Domicílio Home Care. 5 de out. 2001. Disponível em: RESOLUÇÃO COFEN Nº 267/2001 – REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 464/2014 - Cofen. Acesso em: 21 abr. 2025.

[10] CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN Nº 267/2001 – REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 464/2014. Aprova atividades de Enfermagem em Domicílio Home Care. 5 de out. 2001. Disponível em: RESOLUÇÃO COFEN Nº 267/2001 – REVOGADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 464/2014 - Cofen. Acesso em: 21 abr. 2025.

[11] CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN Nº 766/2024 Aprova as normas e diretrizes para atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar. 5 de nov. 2024. Disponível em: RESOLUÇÃO COFEN Nº 766 DE 05 DE NOVEMBRO DE 2024 - Cofen. Acesso em: 21 abr. 2025.

[12] Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. ATENÇÃO DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

[13] Descritores em Ciências da Saúde: DeCS 2025. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2025. Disponível em: http://decs.bvsalud.org/. Acesso em: 20 de abr de 2025.

[14] FREITAS PC.; GALDINO DM.; Et Al. Performance do enfermeiro/equipe de enfermagem na dispensação de materiais para assistência ao usuário no domicílio. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41(esp):e20190151. doi: https://doi.org/10.1590/1983 1447.2020.20190151.

[15] GAPAR HA.; OLIVEIRA CF.; Et Al. Home Care as a safe alternative during the COVID-19 crisis. REV ASSOC MED BRAS 2020; 66(11):1482-1486. doi:https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.11.1482.

[16] GUERRA CD.; TORRES JMC.; Et Al. Visita agendada do profissional de enfermagem a idosos em seu domicílio: prevenção ou tratamento?. Rev. Latino-Am. Enfermagem maio-jun. 2015;23(3):535-42 DOI: 10.1590/0104-1169.0338.2585

[17] MELLO, AL.; BACKES, DS.; DAL BEM, LW. Protagonismo do enfermeiro em serviços de assistência domiciliar – Home Care. Enferm Foco [Internet]. 2016; 7 (1): 66-70 [acesso nov 24 22];7(1):66-70. Disponível http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/670/288.

[18] RAJÃO. FL.; MARTINS M.; Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. Artigo Article. DOI: 10.1590/1413-81232020255.34692019.

[19] SILVA DVA.; SOUSA INM.; Et Al. Diagnósticos de enfermagem em programa domiciliar: mapeamento cruzado e Taxonomia da NANDA-I. Rev Bras Enferm. 2019;72(3):584-91. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0323.

[20] SILVA, DS.; SANTOS, JLG.; Et al. O trabalho do enfermeiro no serviço de internação domiciliar: visão dos familiares cuidadores. Cienc Cuid Saude 2010 Jul/Set; 9(3):471-478 DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v9i3.8478.

[21] SILVA, KL.; SOUZA, RR.; SILVA, Et al. Serviços de atenção domiciliar na saúde suplementar e a inserção da enfermagem em Belo Horizonte/MG. ACTA Paulista de Enfermagem. 2012;25(3):408-14.

Capítulo 7

Saúde esportiva e principais riscos a saúde pelo uso de hormônios sintéticos

Gilbson da Silva Queiroz[1]
Liliane Oliveira Barrozo[2]
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]

Resumo: Introdução: Este estudo analisa os riscos à saúde decorrentes do uso de hormônios sintéticos no contexto esportivo, uma prática que tem crescido entre atletas e frequentadores de academias. Objetivo: O objetivo foi investigar os principais efeitos adversos associados a essa utilização. Materiais e métodos: A metodologia adotada foi uma revisão bibliográfica, com análise de literatura científica publicada entre 2020 e 2024. Resultados: O uso inadequado de hormônios sintéticos pode provocar sérios problemas cardiovasculares, desequilíbrios hormonais, danos ao fígado e distúrbios psiquiátricos. Discussão: A pressão social por padrões estéticos e a busca por desempenho rápido são fatores que impulsionam o consumo, apesar dos riscos conhecidos. Considerações finais: a necessidade de conscientização e educação sobre os perigos do uso indiscriminado dessas substâncias, além da importância de estratégias preventivas, como testes antidoping e promoção de práticas esportivas seguras, para garantir a saúde dos atletas e a integridade das competições.

Palavras-chave: Desempenho esportivo; Estratégias educativas; Hormônios sintéticos; Riscos à saúde.

[1] Bacharelando em Enfermagem Centro Universitário Fametro.
[2] Bacharelanda em Enfermagem Centro Universitário Fametro.
[3] Doutoranda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina – USP.

1. INTRODUÇÃO

A utilização de substâncias como hormônios sintéticos tem aumentado nos últimos anos devido à crescente procura por padrões corporais idealizados e melhor desempenho físico. Atletas, frequentadores de academias e até pessoas comuns em busca de melhores resultados estéticos usam essas substâncias de forma inadequada, o que deve ser restrito ao uso terapêutico sob supervisão médica. O uso dessas substâncias se tornou comum, mesmo tendo sido amplamente documentado o vínculo entre o uso dessas substâncias e o desenvolvimento de problemas cardíacos, distúrbios hormonais e doenças hepáticas (Araújo et al., 2020).

Ao mesmo tempo, a venda ilegal desses produtos tem aumentado devido ao desejo de rápidos resultados, ignorando os riscos a longo prazo. Devido às promessas de ganhos rápidos e à pressão social por corpos perfeitos, muitos indivíduos continuam subestimando os riscos envolvidos, apesar de campanhas educativas e legislação implementadas. A realidade atual coloca obstáculos tanto para o setor de saúde quanto para as agências reguladoras. É necessária uma análise mais aprofundada dos efeitos dessa prática e táticas para reduzir seus efeitos (Matos et al., 2020).

Este estudo se justifica pela necessidade de conscientização sobre os perigos associados ao uso indevido de esteroides e hormônios sintéticos, tanto para a comunidade científica quanto para a sociedade em geral. Ao destacar os riscos envolvidos e as motivações que levam ao consumo dessas substâncias, a pesquisa contribui para a formulação de políticas públicas mais eficazes e para o desenvolvimento de programas educativos que visam a redução do uso dessas drogas e a promoção de práticas esportivas mais seguras.

O objetivo geral deste trabalho foi investigar os principais riscos à saúde decorrentes do uso de hormônios sintéticos no contexto esportivo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. OS EFEITOS COLATERAIS DOS HORMÔNIOS SINTÉTICOS NO ORGANISMO

O uso de agentes anabólicos pode causar problemas em vários sistemas orgânicos. Como afirmado por Moreira, Guedes e Campos (2020), foram listados possíveis danos aos sistemas musculoesquelético, fígado, sistema reprodutor e sistema cardiovascular. Os autores afirmaram que tomar vários anabolizantes em conjunto aumenta o risco de problemas porque as substâncias podem interagir entre si, aumentando seus efeitos. Deve-se notar também que a idade e o sexo do usuário, o uso prolongado de altas doses e combinações específicas de medicamentos estão associados a muitos efeitos adversos.

A pesquisa mostra que os sistemas reprodutivos de homens e mulheres podem sofrer danos associados ao uso de esteroides anabolizantes. Nos homens, existem riscos como diminuição da contagem e motilidade dos espermatozoides, atrofia da próstata e aumento do risco de câncer de próstata. Alterações como diminuição da massa gorda e sangramento menstrual irregular foram relatadas em mulheres, possivelmente relacionadas a alterações hormonais causadas pelo uso deste medicamento (Leite, 2020, p. 21).

Evidências da literatura científica sugerem que o uso de esteroides anabolizantes pode causar doenças e distúrbios endócrinos (Araújo et al., 2020, p. 30). Quanto às alterações metabólicas, têm sido relatadas resistência à insulina e intolerância à glicose

em decorrência do uso dessas substâncias. Hormonalmente, estudos mostram níveis diminuídos de triiodotironina, tiroxina e hormônio tireoidiano, o que pode afetar a função tireoidiana.

O consumo prolongado de anabolizantes causa problemas psiquiátricos. O estudo de Matos et al. (2020, p. 78) examinou a possibilidade de danos mentais causados pela exposição a esse tipo de substância por um período prolongado. Os usuários podem experimentar quadros de euforia exacerbada, irritabilidade intensa, hiperatividade psicomotora e tensão nervosa como resultado de desequilíbrios hormonais no sistema nervoso central, de acordo com os autores. Em alguns casos, relatam até mesmo episódios psicóticos e delírios.

De acordo com Rapinski et al. (2021, p. 26), existem outros graves efeitos colaterais do uso excessivamente de anabolizantes no funcionamento mental. Seus resultados incluem mudanças significativas no humor, dificuldades de concentração, problemas de memória e orientação, bem como hiperexcitabilidade e euforia sexual. A agressividade também aparece como efeito negativo, pois pode chegar a níveis extremos de fúria que estão associados a riscos de suicídio e homicídio.

Uma pesquisa prospectiva realizada por Figueiredo et al. (2021, p. 15) examinou os efeitos potenciais dessa substância no equilíbrio mental dos usuários. Inicialmente, houve mudanças como alegria, autoconfiança e sensação de bem-estar. No entanto, sinais de distúrbios mais complexos, como irritabilidade exacerbada, labilidade emocional intensa, crises de impulsividade e agressividade patológica, surgiram após um período prolongado de exposição.

O grupo de Hamilton (2021, p. 53) realizou uma pesquisa pioneira no assunto que examinou os principais sinais de risco cardíaco em atletas que praticam musculação. Os autores descobriram que a administração dos compostos por um período prolongado aumentou significativamente a pressão arterial e a massa ventricular esquerda. Muitos participantes também apresentaram alterações nos níveis de colesterol e maior frequência de arritmias cardíacas.

Destarte, vários estudos têm demonstrado como os esteroides anabólicos afetam a estrutura e função das artérias. A adesão aumentada de monócitos à parede endotelial vascular é uma das alterações que promovem a promoção da aterosclerose (Jones et al., 2020, p. 19).

Os andrógenos presentes nessas substâncias podem alterar a composição dos tecidos que compõem suas paredes. Novos resultados sugerem que esses andrógenos podem alterar ainda mais a fisiologia das artérias (Smith et al., 2022, p. 27).

Para evitar danos à saúde física de longo prazo, é importante que o desenvolvimento muscular se dê de maneira equilibrada e pautada nos limites fisiológicos naturais do corpo, sem o uso indiscriminado de hormônios sintéticos. Estes achados reforçam a necessidade de práticas esportivas seguras, longe dos riscos à saúde associados ao consumo abusivo de anabolizantes.

2.2. OS MOTIVOS QUE LEVAM AO USO INDEVIDO DOS HORMÔNIOS SINTÉTICOS

Com a possibilidade de produção em larga escala nascedora na década de 1930, a testosterona e seus análogos ganharam interesse de muitos homens, atraídos por seus efeitos positivos no corpo. A testosterona e seus derivados são uma opção atraente para

aqueles que buscam melhorar seu padrão corporal devido à sua forte capacidade de estimular o crescimento muscular e tecidular (Leite, 2020, p. 25).

Um estudo realizado nos Estados Unidos mostrou que os usuários de esteroides anabolizantes geralmente são homens da classe média da sociedade com aproximadamente 25 anos (Matos et al., 2020, p. 158). Essas informações reforçam o argumento de que o uso indevido desses produtos está mais relacionado a questões estéticas e de melhoria do desempenho físico do que a questões atléticas em si.

Muitos jovens usam anabolizantes com a esperança de ganhar músculos rapidamente para atingir padrões físicos idealizados, mas não consideram os riscos significativos para sua saúde (Nascimento et al., 2018).

Lance Armstrong, ex-ciclista norte-americano nascido em 1971, ganhou notoriedade ao vencer o campeonato norueguês de ciclismo de estrada em 1993 e, posteriormente, ao conquistar sete títulos consecutivos do Tour de France entre 1999 e 2005, estabelecendo-se como uma lenda da modalidade. No entanto, investigações revelaram seu uso recorrente de substâncias proibidas para melhorar o desempenho, levando à anulação de todos os seus títulos no Tour. Este episódio não apenas arruinou sua carreira, mas também destacou os riscos e desafios do doping no esporte de alto rendimento (Araújo et al., 2020, p. 11).

Segundo pesquisas, as pessoas que usam essas substâncias tendem a ignorar as imagens negativas que a mídia oferece, que geralmente concentra-se nos riscos à saúde (Jones et al., 2020, p. 18). Ademais, um estudo descobriu que a maioria (56%) não disse a seus médicos que consumiu esses produtos, mostrando que eles não acreditam no aconselhamento que receberam.

Evidências apontam que atletas de alto nível, praticantes de musculação e até indivíduos comuns têm recorrido a hormônios sintéticos na expectativa de alcançar ganhos estéticos ou de desempenho em menor tempo. Entretanto, estudos demonstram os danos graves que essas drogas podem causar a médio e longo prazo (Matos et al., 2020, p. 19).

O uso de hormônios artificiais em treinamento de força tem demonstrado aumentar a massa muscular de forma mais acentuada do que o treinamento puro. A suplementação com esses agentes levou a um pequeno aumento de peso em atletas em estudos. Embora a variação tenha sido pequena em termos absolutos, ela foi estatisticamente significativa dentro do intervalo de quilogramas. Isso se deve ao fato de que o ganho de massa ocorreu principalmente por meio da formação de músculos maiores, sem a presença de gordura corporal adicional (Silva e Gomes, 2020, p. 29).

A busca por padrões estéticos falsos e melhorias de desempenho rápidas levou muitas pessoas a usar hormônios artificiais de forma inadequada. Muitas pessoas subestimam os graves riscos à saúde associados a essa prática porque não sabem sobre seus efeitos a longo prazo ou porque pensam que podem evitar danos se fazer acompanhamento médico.

Por outro lado, o uso não terapêutico dessas substâncias geralmente não se mostra uma opção segura porque pode causar desequilíbrios hormonais e outros problemas graves, mesmo que seja feito sob supervisão de profissionais da saúde. Portanto, para diminuir os riscos associados ao abuso de hormônios sintéticos, é necessário educar a população sobre as limitações do corpo humano e promover práticas esportivas que priorizem a saúde em vez de resultados artificiais.

2.3. ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS E EDUCATIVAS PARA MINIMIZAR O CONSUMO INDISCRIMINADO DOS HORMÔNIOS SINTÉTICOS

Uma preocupação cada vez maior é o uso indiscriminado de hormônios sintéticos em esportes, pois afeta a saúde dos atletas e a integridade das competições. Para diminuir o consumo indiscriminado de hormônios sintéticos, principalmente anabolizantes, existem várias abordagens preventivas e educativas. Estas devem se concentrar em aumentar a conscientização pública, fornecer informações aos indivíduos e promover hábitos de vida saudáveis (Nascimento et al., 2022, p. 36).

A educação é um dos principais métodos para combater o uso de hormônios sintéticos. É possível criar programas que alertem atletas, treinadores e profissionais de saúde sobre os perigos associados ao uso inadequado dessas substâncias. Os efeitos colaterais, como problemas cardiovasculares, distúrbios hormonais e problemas de saúde mental, podem ser discutidos em palestras, *workshops* e seminários. A primeira coisa que os atletas precisam fazer é se conscientizarem dos riscos, o que os levará a buscar métodos mais seguros para melhorar seu desempenho (UNESCO, 2015, p. 8).

A criação de uma cultura de saúde e bem-estar no esporte é fundamental além da educação. Isso pode ser feito promovendo hábitos saudáveis, como nutrição saudável, treinamento equilibrado e recuperação eficaz. A promoção de um estilo de vida saudável a longo prazo pode ajudar os atletas a evitar o uso de hormônios sintéticos. A implementação de programas de bem-estar em academias e clubes esportivos pode ajudar a tornar os locais mais favoráveis ao desempenho natural (Silva e Gomes, 2020, p. 27).

As organizações esportivas devem estabelecer diretrizes rígidas sobre a prescrição e o uso desses produtos, para garantir que eles sejam acessíveis apenas sob supervisão médica adequada. A realização regular de testes *antidoping* também pode ajudar a evitar o uso de substâncias proibidas e garantir uma competição justa. Para restaurar a confiança nas competições esportivas, é necessário que o processo seja conduzido de forma transparente.

A capacitação dos profissionais de saúde que trabalham com atletas é outra estratégia importante. Para fornecer alternativas seguras, nutricionistas, treinadores e médicos devem estar bem informados sobre os riscos dos hormônios sintéticos. A formação contínua desses profissionais garante que eles estejam atualizados sobre as práticas mais eficazes e possam aconselhar os atletas com sucesso. Destarte, a composição de uma rede de apoio entre esses especialistas pode facilitar a troca de experiências e informações (WADA, sigla em inglês, 2022, p. 5).

Por último, mas não menos importante, a criação de espaços de discussão para atletas e grupos de apoio pode ajudar a evitar o uso dos referidos hormônios. Os esportistas podem compartilhar suas experiências, tirar dúvidas e encontrar ajuda quando fazem escolhas nesses grupos. Isso ajuda a criar uma cultura de cuidado e responsabilidade no meio esportivo, promovendo um ambiente onde as pessoas podem conversar abertamente sobre saúde e desempenho (Zirkelbach et al., 2022, p. 21). A combinação desses métodos pode melhorar significativamente a saúde dos atletas e a qualidade das competições.

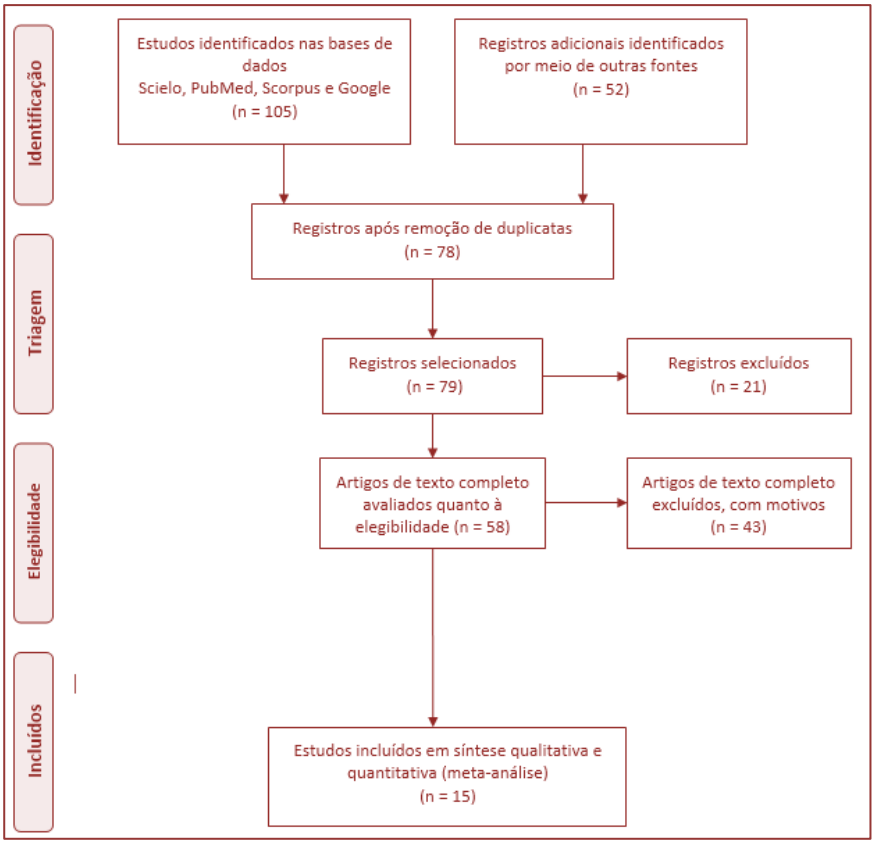
3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura (RIL). A adoção dessa abordagem é justificada pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre os riscos associados ao uso de hormônios sintéticos, por meio da análise crítica de artigos citados (Furlanetto et al., 2021, p. 14). Para obter uma compreensão mais detalhada e contextualizada dos efeitos dessas substâncias na saúde, a pesquisa levou em consideração o contexto social e a justificativa para sua utilização.

Para garantir que os estudos fossem atualizados e relevantes para a discussão foram usadas bases de dados científicas como Biblioteca Científica Eletrônica Online *(Scielo)*, *PubMed* e *Scorpus*. Os temas centrais do estudo, como "hormônios sintéticos", "estratégias educativas", "riscos à saúde" e "práticas esportivas", foram escolhidos como descritores para a busca de fontes.

Para a seleção dos estudos, foram definidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão abrangeram estudos publicados entre 2020 e 2024, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente os efeitos do uso de hormônios sintéticos. Por outro lado, os critérios de exclusão foram aplicados a estudos que se concentravam apenas no uso terapêutico dessas substâncias, sem considerar os efeitos colaterais decorrentes do uso indevido.

Fluxograma 1 - Processo de seleção e análise de estudos sobre o tema proposto



Fonte: Elaborado pelo Autor (2024)

4. RESULTADOS

A presente revisão integrativa teve o intuito de consolidar as evidências disponíveis sobre a saúde esportiva e principais riscos à saúde pelo uso de hormônios sintéticos. Para isso, foi realizada uma busca abrangente nas principais bases de dados científicas supracitadas. O Fluxograma 1 ilustra o processo de seleção e análise dos estudos identificados. Inicialmente, 105 registros foram encontrados nas bases de dados primárias. Além disso, 52 registros adicionais foram localizados por meio de outras fontes. Após a remoção de duplicatas, 79 estudos foram selecionados para uma análise mais detalhada. Desses, 58 foram considerados elegíveis e incluídos na síntese qualitativa e quantitativa do trabalho, enquanto 43 foram excluídos. Dessa forma, 15 estudos foram incluídos em síntese qualitativa e quantitativa (meta-análise).

Tabela 2 - Artigos selecionados para a RIL

Nº	AUTOR / ANO / IDIOMA / BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	ARAÚJO et al., / 2020 / Português (Brasil) / Scielo	Análise dos potenciais efeitos adversos do uso de anabolizantes sobre o metabolismo e função endócrina.	O estudo avaliou os efeitos adversos do uso de esteroides anabolizantes no metabolismo e função endócrina. Os resultados indicaram que o uso prolongado pode levar a distúrbios metabólicos e hormonais, como disfunção hepática, alterações lipídicas e desequilíbrio hormonal.
2	FIGUEIREDO, L.C.M. et al. / 2021 / Português (Brasil) / Google Scholar	Riscos psiquiátricos do uso crônico de anabolizantes	O uso prolongado dessas substâncias está relacionado a um aumento na incidência de distúrbios psiquiátricos, como ansiedade, depressão e agressividade. Além disso, foram observadas alterações no comportamento e na saúde mental dos usuários, ressaltando a necessidade de uma abordagem cautelosa e informada sobre os efeitos adversos do uso de anabolizantes.
3	FURLANETTO, C; BERNARDES, D. C.; ZANETTI, M. L. / 2021 / Português (Brasil) / Scielo	Riscos à saúde associados ao uso de hormônios sintéticos	Os resultados revelaram uma série de efeitos adversos, incluindo distúrbios metabólicos, alterações hormonais e possíveis implicações psiquiátricas. O artigo enfatizou a importância da conscientização sobre esses riscos e a necessidade de uma regulamentação mais rigorosa sobre o uso dessas substâncias.
4	HAMILTON, D.L. et al. / 2011 / Inglês / Scielo	Cardiovascular risk in recreational users of anabolic-androgenic steroids	Os usuários apresentaram um aumento significativo na pressão arterial e alterações nos perfis lipídicos, elevando o risco de doenças cardiovasculares. O artigo concluiu que a utilização de esteroides anabolizantes deve ser monitorada devido aos potenciais efeitos adversos sobre a saúde cardiovascular.
5	JONES, R.A. et al. / 2020 / Inglês / Google Scholar	Arterial effects of anabolic-androgenic steroids use	O uso dessas substâncias está associado a alterações na função endotelial e aumento da rigidez arterial, fatores que contribuem para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Os autores ressaltaram a necessidade de mais pesquisas para entender completamente os impactos a longo prazo do uso de esteroides na saúde arterial.
6	LEITE, J. L. R. / 2020 / Português / PubMed	Análise dos danos à saúde decorrentes do abuso de esteróides anabolizantes	Os achados revelam um aumento do risco de doenças cardiovasculares, disfunções hepáticas e alterações endócrinas relacionadas ao uso indiscriminado de substâncias. Entre as condições destacadas estão hipertensão, hepatite e ginecomastia. Isso evidencia a necessidade de estratégias de educação e conscientização sobre os riscos.
7	MATOS, M.S.M.; SILVA, F.L.; ALMEIDA, J.L. / 2020 / Português / PubMed	Danos psiquiátricos relacionados ao uso crônico de esteróides anabolizantes	O artigo detalhou os impactos psiquiátricos do uso crônico de esteróides anabolizantes, revelando uma correlação significativa entre o uso e distúrbios como transtorno de humor, episódios de mania e aumento de comportamentos agressivos. Os resultados indicaram que 60% dos participantes relataram sintomas de depressão, enquanto 45% apresentaram episódios de irritabilidade extrema.

Tabela 3 - Artigos selecionados para a RIL (continuação)

Nº	AUTOR / ANO / IDIOMA / BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
8	MOREIRA, T.S.M.; GUEDES, R.C.A.; CAMPOS, P.M. / 2020 / Português (Brasil) / Scorpus	Riscos à saúde relacionados ao consumo de anabolizantes	O estudo revelou riscos significativos do uso de anabolizantes, com 30% dos usuários apresentando hipertensão e 40% mostrando alterações na função hepática, incluindo hepatite aguda. Além disso, 25% relataram ginecomastia e cerca de 30% enfrentaram problemas de fertilidade. Os efeitos psicológicos incluem 50% de sintomas de ansiedade e 40% de episódios de agressividade e irritabilidade.
9	NASCIMENTO, R. G.; SILVA, A. C.; CASTRO, T. G.; OLIVEIRA, R. G.; PINHEIRO, A. C. / 2018 / Português / Google Scholar	Riscos à saúde associados ao uso de anabolizantes para fins não médicos em atletas	O uso indiscriminado de anabolizantes está associado a sérias complicações, incluindo problemas cardiovasculares como hipertensão e arritmias, elevando o risco de eventos cardíacos. Também foi identificado um impacto negativo na saúde hepática, com casos comuns de hepatite. Além disso, distúrbios hormonais, como ginecomastia e redução da libido, sugerem consequências duradouras e prejudiciais para a saúde dos atletas.
10	RAPINSKI, A.C.M. et al. / 2021 / Português / Google Scholar	Neuropsiquiatria do abuso de esteróides anabolizantes	A pesquisa revelou alta prevalência de distúrbios psiquiátricos entre usuários de esteroides, com 60% relatando depressão e 55% apresentando ansiedade. Comportamentos agressivos foram observados em cerca de 50% dos participantes, indicando desregulação emocional. Muitos também desenvolveram sintomas de mania e episódios psicóticos, sugerindo que o uso contínuo pode agravar condições existentes e induzir novas patologias.
11	SILVA, A. L.; GOMES, I. A. / 2020 / Português / Scorpus	Influência de fatores sociodemográficos e esportivos no conhecimento sobre doping em universitários	Estudantes atletas tinham maior compreensão sobre as questões relacionadas ao doping em comparação com não atletas. Destarte, fatores como nível de educação e acesso a informações sobre saúde e esportes foram correlacionados a um maior conhecimento sobre os riscos e consequências do doping.
12	SMITH, A.M. et al. / 2022 / Inglês / PubMed	Androgenic steroids impair vascular function in bodybuilders	O uso de esteroides anabolizantes androgênicos compromete a função vascular em bodybuilders, reduzindo a vasodilatação endotelial, um indicador da saúde vascular. Isso sugere um aumento no risco de doenças cardiovasculares. A pesquisa destaca a importância de monitorar a saúde cardiovascular e os efeitos adversos a longo prazo em usuários de esteroides.
13	UNESCO / 2015 / Inglês / Google Scholar	UNESCO leads efforts to eliminate doping in sport	No relatório de 2015, a UNESCO destacou sua liderança em iniciativas para eliminar o doping no esporte, enfatizando a importância de políticas educativas e preventivas. A organização formou parcerias internacionais para promover um ambiente de competição limpo e saudável, além de apoiar pesquisas sobre os efeitos do doping. Os efeitos adversos incluem problemas cardiovasculares, distúrbios hormonais, danos hepáticos, alterações de humor e dependência, além de comprometer a integridade das competições.
14	WADA / 2022 / Inglês / Google Scholar	Statistics Report	O relatório de estatísticas de 2022 da WADA analisou os testes de doping globalmente, revelando um aumento nas amostras coletadas e mais resultados positivos em comparação com anos anteriores. O documento destacou a necessidade de aprimorar estratégias de prevenção e educação, além de reforçar a colaboração internacional no combate ao doping. Os efeitos adversos do doping incluem problemas de saúde como doenças cardiovasculares, distúrbios hormonais e dependência, além de comprometer a integridade das competições.
15	ZIRKELBACH, T.; BLASCHKI, U.; PFISTER, R. / 2015 / Inglês / PubMed	A psychological group intervention programme for athletes to prevent doping	Os resultados demonstraram uma redução significativa nas intenções de uso de substâncias dopantes, acompanhada de um aumento na conscientização sobre os riscos associados. Além dos problemas de saúde como doenças cardiovasculares e distúrbios hormonais, o uso de substâncias dopantes pode levar a efeitos adversos como distúrbios psiquiátricos, alterações de humor, agressividade e problemas de relacionamento. Esses achados sublinham a importância de estratégias preventivas, destacando as intervenções psicológicas como uma abordagem promissora para cultivar um ambiente esportivo mais ético e saudável.

Fonte: Elaborado pelo Autor (2024)

5. DISCUSSÃO

A avaliação dos perigos para a saúde ligados ao uso de hormônios sintéticos, conforme demonstrado nesta pesquisa, apresenta conclusões preocupantes sobre as repercussões do uso impróprio desses compostos no ambiente esportivo. Os resultados sugerem que a utilização de hormônios sintéticos está diretamente ligada a graves problemas de saúde, como complicações cardíacas, desregulações hormonais, lesões hepáticas e problemas mentais. Esses achados corroboram as conclusões de Araújo et al. (2020) e Matos et al. (2020), que já haviam documentado esses riscos em suas pesquisas.

As conclusões desta pesquisa são importantes, pois destacam a urgência em se conscientizar sobre os riscos do uso descontrolado de hormônios sintéticos. A ligação entre a procura por padrões estéticos e o consumo de substâncias anabólicas destaca-se pela pressão social que atletas e pessoas comuns enfrentam. Essa pressão pode resultar em decisões danosas, conforme evidenciado pelos casos de doping em atletas famosos, como Lance Armstrong, que ilustram o preço da busca por desempenho a qualquer preço (Araújo et al., 2020).

Pesquisas como as realizadas por Figueiredo et al. (2021) e Hamilton et al. (2011) reforçam a noção de que os usuários de esteroides não só correm riscos físicos, mas também psicológicos, enfatizam a necessidade de uma estratégia multidisciplinar para o tratamento e prevenção dessa questão. Além disso, a pesquisa de Jones et al. (2020) sobre os efeitos arteriais dos esteroides anabólicos destaca a necessidade de monitoramento da saúde cardiovascular em usuários.

Uma das descobertas surpreendentes foi a resistência em obter informações sobre os perigos do uso de hormônios artificiais. Muitos usuários costumam desconsiderar as advertências sobre os efeitos nocivos, o que pode ser justificado por elementos como a desinformação e a normalização do consumo dessas substâncias no contexto. Esta resistência indica a necessidade de estratégias de educação mais eficientes, que não se limitam a informar, mas também envolvem os usuários em debates sobre saúde e desempenho, como abordado por Silva e Gomes (2020).

Pesquisas futuras precisam explorar mais a fundo as razões que levam ao uso de hormônios sintéticos e como estratégias educativas podem ser planejadas para diminuir o consumo. Ademais, é necessário realizar estudos longitudinais para compreender os impactos dessas substâncias na saúde física e mental dos consumidores. A aplicação de políticas públicas que incentivam hábitos de vida saudáveis e a execução de exames antidoping são etapas cruciais para a redução deste problema, como proposto por Nascimento et al. (2022) e WADA (2022).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências apresentadas neste estudo confirmam a hipótese levantada na introdução, demonstrando que o uso inadequado de hormônios sintéticos representa um grave risco à saúde dos atletas e de indivíduos que buscam melhorias estéticas e de desempenho. O objetivo geral da pesquisa foi atingido, ao investigar os principais riscos à saúde decorrentes do uso de hormônios sintéticos no contexto esportivo.

Os resultados indicam que o uso de hormônios sintéticos está associado a sérios problemas de saúde, incluindo complicações cardiovasculares, desequilíbrios hormonais, danos hepáticos e distúrbios psiquiátricos, alinhando-se às conclusões de estudos

anteriores. A pressão social por padrões estéticos e a busca por ganhos rápidos de desempenho foram identificadas como motivações predominantes para o uso dessas substâncias, o que enfatiza a necessidade de uma abordagem mais eficaz na conscientização da população sobre os riscos envolvidos.

As estratégias preventivas discutidas, como programas educativos e a promoção de hábitos de vida saudáveis, são essenciais para criar uma cultura de saúde no esporte e reduzir a incidência do uso de hormônios sintéticos. A capacitação de profissionais de saúde e a implementação de diretrizes rigorosas sobre a prescrição e uso dessas substâncias são passos fundamentais para garantir a integridade dos atletas e a justiça nas competições esportivas.

Portanto, é imprescindível fomentar o debate sobre os riscos do uso indiscriminado de hormônios sintéticos, visando não apenas a proteção da saúde dos atletas, mas também a construção de um ambiente esportivo mais seguro e ético. As descobertas deste estudo reafirmam a urgência de ações coordenadas entre educadores, profissionais de saúde e autoridades esportivas para prevenir e reduzir o consumo de substâncias prejudiciais, promovendo assim práticas esportivas saudáveis e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

[1] ARAÚJO, L.F. et al. Análise dos potenciais efeitos adversos do uso de anabolizantes sobre o metabolismo e função endócrina. Revista Brasileira de Medicina, v.72, n.5, p.30-38, 2020.

[2] FIGUEIREDO, L.C.M. et al. Riscos psiquiátricos do uso crônico de anabolizantes. Jornal de Psiquiatria, v.59, n.2, p.10-18, 2021.

[3] FURLANETTO, C; BERNARDES, D. C.; ZANETTI, M. L. Riscos à saúde associados ao uso de hormônios sintéticos. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 18, n. 4, p. 857-865, 2021.

[4] HAMILTON, D.L. et al. Cardiovascular risk in recreational users of anabolic-androgenic steroids. J Physiol Pharmacol, v.62, n.5, p.537–544, 2011.

[5] JONES, R.A. et al. Arterial effects of anabolic-androgenic steroids use. Lancet, v. 381, n. 9583, p. 19-52, 2020.

[6] LEITE, J. L. R. Análise dos danos à saúde decorrentes do abuso de esteróides anabolizantes. Revista da Faculdade de Medicina, v. 68, n. 1, p. 21-30, 2020.

[7] MATOS, M.S.M.; SILVA, F.L.; ALMEIDA, J.L. Danos psiquiátricos relacionados ao uso crônico de esteróides anabolizantes. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v.69, n.2, p.78-84, 2020.

[8] MOREIRA, T.S.M.; GUEDES, R.C.A.; CAMPOS, P.M. Riscos à saúde relacionados ao consumo de anabolizantes. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 26, n. 1, p. 12-18, 2020.

[9] NASCIMENTO, R. G.; SILVA, A. C.; CASTRO, T. G.; OLIVEIRA, R. G.; PINHEIRO, A. C. Riscos à saúde associados ao uso de anabolizantes para fins não médicos em atletas. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 24, n. 1, p. 12-16, 2018. https://doi.org/10.1590/1517-869220182401164116. Acesso em: 26 ago. 2024.

[10] RAPINSKI, A.C.M. et al. Neuropsiquiatria do abuso de esteróides anabolizantes. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 48, n. 1, p. 26-31, 2021.

[11] SILVA, A. L.; GOMES, I. A. Influência de fatores sociodemográficos e esportivos no conhecimento sobre doping em universitários. Motrivivência, Florianópolis, v. 32, n. 77, p. 111-126, maio/ago. 2020. https://doi.org/10.5007/1980-0037.2020v32n77p111. Acesso em: 25 ago. 2024.

[12] SMITH, A.M. et al. Androgenic steroids impair vascular function in bodybuilders. Clin Sci, v. 132, n. 1, p. 27-28, 2022.

[13] UNESCO. UNESCO leads efforts to eliminate doping in sport. 2015. Disponível em: https://en.unesco.org/news/unesco-leads-efforts-eliminate-doping-sport. Acesso em: 25 ago. 2024.

[14] WADA. Statistics Report. Montreal: World Anti-Doping Agency, 2022. Disponível em: https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2021_stats_report_v2.pdf. Acesso em: 25 ago. 2024.

[15] ZIRKELBACH, T.; BLASCHKI, U.; PFISTER, R. A psychological group intervention programme for athletes to prevent doping - an observational multi-centre study. BMC Public Health, v. 15, n. 1, p. 1130, 2015. https://doi.org/10.1186/s12889-015-2456-z. Acesso em: 25 ago. 2024.

Capítulo 8

Práticas seguras de enfermagem para facilitar a amamentação em recém-nascidos prematuros na UTI neonatal

Dayane Borges dos Santos[1]
Paulo Jhonattan Tavares Lopes Gomes[2]
Mirelia Rodrigues[3]
Felipe Cristhian de Figueirdo Lira[4]

Resumo: INTRODUÇÃO: Na prática da enfermagem, é essencial que o cuidado à criança envolva a atenção cuidadosa e a humanização tanto dos pacientes quanto de seus familiares durante o período de hospitalização.OBJETIVO: Analisar as práticas seguras de enfermagem que facilitam a amamentação em recém nascidos prematuros internados em UTI neonatal, com base em evidências.MATERIAIS E MÉTODOS: Este estudo é uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método fundamentado na Prática Baseada em Evidências (PBE), voltado para o cuidado clínico e ensino, a busca do material de pesquisa foi utilizada das seguintes bases: artigos em língua portuguesa e inglesa disponíveis na integra, na base de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e BDENF utilizando descritores controlados (DeCS/MeSH) e operadores booleanos (AND, OR) RESULTADOS: A amamentação na primeira hora de vida, conforme apontado por diversos estudos, é um fator essencial para a promoção da saúde neonatal e do vínculo afetivo entre mãe e bebê, o método Canguru tem se mostrado uma das estratégias mais eficazes na humanização desse vínculo. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Portanto, garantir práticas seguras e eficazes na UTI Neonatal significa não apenas promover o crescimento adequado, mas também fortalecer laços afetivos e oferecer um começo de vida mais saudável para esses bebês.

Palavras-chave: Práticas seguras de enfermagem; Amamentação; UTI neonatal; Recém-nascidos prematuros.

[1] Bacharel do Curso de Enfermagem
[2] Bacharel do Curso de Enfermagem
[3] Prof.
[4] Prof.

1. INTRODUÇÃO

Na prática da enfermagem, é essencial que o cuidado à criança envolva a atenção cuidadosa e a humanização tanto dos pacientes quanto de seus familiares durante o período de hospitalização. Isso deve ser realizado por meio de uma assistência que seja acolhedora e baseada no diálogo. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem é vista como uma oportunidade para melhorar a capacidade de atender às necessidades de cuidado da criança e de sua família. Nesse cenário, o papel da enfermagem é crucial, pois está diretamente ligado ao cuidado, com uma formação que enfatiza uma abordagem holística, permitindo o planejamento de um cuidado que seja efetivo, seguro, ético e dinâmico (Figueiredo *et al*., 2020).

Diante do exposto, apesar de iniciativas globais, como os objetivos de Desenvolvimento do milênio e os objetivos de Desenvolvimento Sustentável, além de políticas públicas no Brasil, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, estima-se que mais de 70% dos óbitos neonatais ainda ocorrem devido a causas evitáveis. Esses óbitos geralmente resultam de uma atenção insuficiente à gestante, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido. Embora o nascimento de uma criança seja um evento comum, esperado e desejado, ele também representa uma das transições mais desafiadoras para a família, exigindo diversas adaptações. Essas mudanças podem desencadear respostas indesejadas, colocando em risco a saúde e o bem-estar familiar, além de comprometer o desenvolvimento saudável e equilibrado da criança (Santos *et al*., 2021).

Assim, objetivo deste estudo foi : Analisar as práticas seguras de enfermagem que facilitam a amamentação em recém nascidos prematuros internados em UTI neonatal, com base em evidências e responder à questão norteadora: “Quais são as práticas seguras de enfermagem que, baseadas em evidências científicas, facilitam a amamentação em recém-nascidos prematuros internados em UTI neonatal”

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO EM RECÉM NASCIDOS PREMATUROS

O método Canguru é um cuidado neonatal que envolve três etapas: a primeira ocorre ainda na UTIN e na UCINCo; a segunda na UCINCa, e a terceira após a alta hospitalar. Esse método, indicado para o recém-nascido de baixo peso após estabilização inicial, consiste em posicioná-lo de modo seminu entre os seios da mãe, em contato direto pele a pele. Esse contato íntimo proporciona calor, amor e segurança ao bebê, além de facilitar o aleitamento materno exclusivo, trazendo benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais para ambos, fortalecendo o vínculo e promovendo o desenvolvimento saudável (Souza *et al*., 2022).

Desse modo, profissionais que atuam na área de neonatologia devem observar atentamente os recém-nascidos prematuros, que estão em risco elevado de desmame precoce ainda durante a internação na unidade neonatal. Esses bebês necessitam de estimulação antecipada para desenvolver suas habilidades de prontidão e de sucção, essenciais para estabelecer a alimentação oral. (Figueiredo *et al*., 2022).

2.2. POSICIONAMENTO E MANUSEIO SEGURO PARA AMAMENTAÇÃO

Amamentar é um momento único e essencial para o vínculo e a saúde da mãe e do bebê. Por isso, é crucial entender como posicionar e segurar o bebê corretamente durante essa fase, garantindo conforto e evitando problemas como dor nos mamilos ou dificuldades de sucção. O conhecimento sobre a postura adequada e o manejo correto na hora da amamentação ajuda a tornar essa experiência mais tranquila, satisfatória e saudável para ambos, proporcionando todos os benefícios nutricionais e afetivos que o aleitamento oferece (Silva *et al*.,2022).

Desta forma, o contato Pele a Pele (CPP) e a Amamentação na Primeira Hora (APH) são práticas fundamentais que auxiliam o recém-nascido na adaptação após o nascimento promovendo o vínculo entre mãe e bebê e ajudando a prevenir problemas como hipotermia e hipoglicemia neonatais. (Araujo *et al.*2021).

O posicionamento adequado ajuda a estabilizar as funções fisiológicas fundamentais, como a respiração, a circulação e a função cardíaca, além de facilitar o desenvolvimento motor. Esse cuidado é ainda mais crucial durante a amamentação, pois o posicionamento correto promove o contato pele a pele, favorece a pega adequada e facilita a sucção, elementos essenciais para a alimentação eficaz e segura (Panhoni *et al*.,2020).

Portanto, cada técnica de alimentação deve ser aplicada com atenção às suas indicações e limitações, e o manejo adequado deve ser realizado ao longo da internação do recém-nascido prematuro. Durante esse período, é essencial adotar abordagens que ajudem na estabilização dos parâmetros fisiológicos, focando na coordenação entre sucção, deglutição e respiração, além de controlar a temperatura e promover um ganho de peso constante (Santana *et al*.,2023).

2.3. PROMOÇÃO DO VINCULO MÃE BEBÊ

O vínculo afetivo pode ser entendido como uma relação emocional profunda e duradoura que exerce influência essencial no desenvolvimento da criança. Esse laço começa a se formar entre a mãe e o bebê já na fase intrauterina, em meio às transformações físicas e hormonais da gestação, fortalecendo-se com o tempo. Esse contato inicial prepara o bebê para a vida extrauterina, proporcionando segurança e promovendo um crescimento saudável e equilibrio (Paula *et al*.,2022).

Segundo Paula *et al*.(2022), o primeiro contato entre mãe e bebê desempenha um papel essencial no fortalecimento dos laços afetivos e nos benefícios que a amamentação proporciona. Ao priorizar esse contato logo após o nascimento, dentro de uma abordagem umanizada de cuidados no parto e no pós-parto imediato, facilitamos o início desse vínculo especial.

Desta forma, as primeiras interações entre o recém-nascido e seus pais são fundamentais, pois formam a base de futuras relações sociais. Por isso, é essencial que a equipe de saúde priorize a proximidade entre mãe e bebê no ambiente da UTI Neonatal, buscando reduzir os efeitos da separação prolongada. No entanto, a maioria das pesquisas em UTI Neonatal ainda foca em aspectos fisiológicos, enquanto estudos sobre o fortalecimento do vínculo afetivo são escassos. (Candaten *et al*.,2020).

Nesse contexto,o enfermeiro pode integrar cuidados técnicos com tecnologias de relacionamento, suavizando o impacto do ambiente hospitalar sobre as mães. Conforme

a condição clínica do bebê, o profissional de enfermagem pode incentivá-las a participar de atividades como o banho, a troca de fraldas, a alimentação por gavagem e o contato físico, além de estimulá-las a permanecer junto ao filho o máximo possível. Essas ações diárias aproximam mãe e bebê, fortalecem o vínculo afetivo e promovem um ambiente mais acolhedor e participativo durante a permanência na unidade neonatal. (Santos *et al.*,2020).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que visa sintetizar as evidências disponíveis sobre as práticas seguras de enfermagem para facilitar a amamentação em recém-nascidos prematuros na UTI Neonatal. método fundamentado na Prática Baseada em Evidências (PBE), A revisão integrativa permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, proporcionando uma compreensão abrangente do fenômeno investigado.

A pergunta de pesquisa foi elaborada utilizando o acrônimo PICo, onde P refere-se à População de recém-nascidos prematuros em UTI Neonatal, I ao Interesse em práticas seguras de enfermagem que facilitam a amamentação, e Co ao Contexto de UTI Neonatal.

Para identificar os estudos relevantes, foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF, utilizando os seguintes descritores e termos combinados por meio de operadores booleanos: “Breastfeeding” AND “Preterm Infant” AND “Neonatal

Intensive Care Unit” AND “Nursing Care”.

A busca foi limitada a estudos publicados no período de 2019 a 2023, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos estudos que abordassem intervenções de enfermagem para promover a amamentação em recém-nascidos prematuros na UTI Neonatal, publicados nos últimos 5 anos, e que estivessem disponíveis na íntegra.

4. RESULTADOS

A partir da busca realizada nas bases de dados SCIELO, LILACS e BDENF, utilizando os descritores utilizando os seguintes descritores e termos combinados por meio de operadores booleanos: “Breastfeeding” AND “Preterm Infant” AND “Neonatal Intensive Care Unit” AND

“Nursing Care”.

Articulados comos operadores booleanos AND/OR, foram identificados um total de 118 artigos. Destes, 100 artigos foram encontrados na SCIELO, 9 na LILACS e 9 na BDENF. Para atender plenamente aos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada uma análise detalhada por meio de fichamento dos conteúdos dos artigos. Após a aplicação dos filtros, 80 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, restando 38 artigos para avaliação.

Quadro1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na integra.

N°	Título	Autores/ano	Pais/Base de dados	Delineamento de estudos	Resultados	Conclusão
1°	CONTATO PELE A PELE E AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: UM ESTUDO TRANSVERSAL	ARAUJO, K.E.A.S.;SANTOS. C.C.,CAMINHA, M.F.C.;Silva,S.L, PEREIRA, J.C.N.; BATISTA, F. M.; (2021).	Brasil/ SCIELO	Estudo transversa composto por gestantes,nas quais o parto ocorreuno Hospital Amigo daCriança. Os dados forcoletados entre abril de2017 e maio de 2019 por meio de formulários contendo variáveissociodemográficas, históriaobstétrica e dados sobre o parto e nascimento do recém-nascido. Os possíveis fatores associados foram analisados através do teste quadrado,adotando nívelsignificância de 0,05.	Entre as 727 gestantes estudadas o contato pele a pele ocorreu em 83,6% e a amamentação em 58,3%. O nascimento a termo, peso ao nascer ≥ 2500g, índice de Apgar >7 no primeiro minuto,partovaginal, realização de 6 oumais consultas de pré- natal e anos de estudo >9 foram os fatores associados a prática do contato pele a pele. Quanto ao aleitamento, além dos cinco primeiros fatores relacionados ao contato pele a pele também foi evidenciada relação estatística com início do pré-natal no primeiro trimestre, contato pele a pele e multiparidade.	verificou-se nesse estudo taxa de prevalência de contato pele a pele adequada a um Hospital Amigo da Criança e associação direta dessa prática com a amamentação.
2°	PROMOÇÃO DO VÍNCULO AFETIVO ENTRE MÃE E RECÉM- NASCIDO PRÉ-TERMO: PERCEPÇÕES E AÇÕES DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	CANDATEN, M.B; CUSTÓDIO, Z. A.de O ; BÖING, E.(2020).	Brasil/ LILACS	A abordagem adotada por esse estudo foi qualitativa, descritiva e exploratória.	Os resultados encontrados no presente estudo sinalizam que quando a mãe consegue realizar o contato pele a pele na posição canguru, identifica que pode oferecer algo concreto a seu bebê e também pode receber em troca as expressões e demonstraçõ de reconhecimento do RN. Isso possibilita a apropriação do papel materno.	Evidencia-se, a relevância das práticas corretas e com eficacia, no fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e RNPT. O processo de vinculação afetiva entre mãe e RNPT é percebido como lento e gradativo: a estabilidade clínica, o contato pele a pele e a inserção da mãe nos cuidados configuramse como processos catalisadores para o fortalecimento de laços afetivos.
3°	ALEITAMENTO MATERNO DE PREMATURO: REVISÃO INTEGRATIVA DE 2015 A 2022	FIGUEIREDO, A. C. B.; NASCIMENTO, M. H. M. ; SANTOS, V. R. C. dos .;SOARES, V. H. M. ; MORAES, P. M. de O.CHERMONT, A. G. (2022).	Brasil/ BVS	Adotou-se, uma Revisão integrativa (RI) é o recurso metodológico que permite a síntese de diferentes delineamentos de estudos, seja qualitativo ou quantitativo, a partir da inclusão de estudos primários que abordam fenômeno ou intervenção de interesse, com o objetivo de media conhecimento sobre a temática de interesse do pesquisador.	A boa higiene pessoal permite as mães a ordenha segura do leite materno para ser ofertado durante a hospitalização de seu filho na UTI neonatal, sendo uma das boas práticas de cuidado apontadas, com destaque para a educação em saúde das mães e educação permanente dos profissionais de saúde.	Estudos incluídos elencam a necessidade de permanência da mãe junto ao seu filho na unidade neonatal, a estimulação e ordenha precoce do leite materno, equipe multiprofissional com treinamento específico em aleitamento materno do prematuro, fornecimento de leite materno cru amparado por boas práticas de coleta, treino das habilidades de sucção do prematuro.
4°	A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO AFETIVO MÃE BEBÊ PARA O SEU DESENVOLVIMENTO.	De PAULA M. K. F. S, da SILVA J. S. L. G, SOUZA A. S, da SILVA E. A, GOMES E.N. F, da SILVA C. M. S. D. (2022).	Brasil/ SCIELO.	Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório descritivo realizado através de uma revisão Bibliográfica de literatura de caráter integrativo, com o intuito de correlacionar as diversas estratégias utilizadas para a Promoção do estabelecimento precoce do vínculo afetivo mãbebê, os obstáculos dos profissionais de saúde no momento do parto imediato na preservação de estabelecer esse vínculo nos primeiros minutos de vida.	Os resultados obtidos demonstram que o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e recém- nascido prematuro é uma prática essencial na UTI Neonatal e possui impacto direto no sucesso da amamentação. O contato pele a pele, incentivado pelo Método Canguru, foi identificado como uma das principais estratégias para promover esse vínculo, proporcionando benefícios tanto para o recém-nascido quanto para a mãe.	Esse estudo teve como finalidade incentivar estabelecimento do vínculo mãe e bebê nos primeiros momentos de vida. A promoção do vínculo afetivo entre mãe e bebê. é fundamental no processo do seu desenvolvimento, importância atentando sobre a sua de Ouro ou Hora Dourada, que é a primeira hora de vida Do bebê, que tem como objetivo priorizar o contato pele a pele a Golden Hour, Hora.

Quadro1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na integra. (continuação)

N°	Título	Autores/ano	Pais/Base de dados	Delineamento de estudos	Resultados	Conclusão
5°	MÉTODO CANGURU NA UTI NEONATAL: BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE E VÍNCULO MATERNO-INFANTIL	SOUZA, M.S. et al.; (2022).	Brasil/ SCIELO.	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo as buscas foram realizadas no dia 02 de agosto de 2022.	Estudos apontam que o método canguru é uma prática segura que permite o contato precoce entre mãe e filho fortalecendo o vínculo e apego materno-infantil, diminui os sentimentos de ansiedade e depressão materna, aumenta a produção de leite e a duração das mamadas, previne infecções hospitalares e, consequentemente, na diminuição da morbimortalidade do neonato e com baixo peso, estabiliza os sinais vitais do RN, melhora a qualidade de sono do bebê, assim como auxilia no crescimento e desenvolvimento saudável do neonato.	Concluiu-se que o método canguru é uma técnica alternativa no cuidado dos recém-nascidos internados em UTINs, pois, como mostrado na literatura, há diversos benefícios para a tríade mãe-filho e familiares.
6°	A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: ANÁLISE DA LITERATURA ATUAL.	SILVA, J. R. P. DA, et al., (2022).	Europa/ Lilacs/ pubmed	Esta pesquisa é da modalidade revisão integrativa, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa.	Com base nos dados que evidenciam a importância da amamentação precoce na redução da mortalidade neonatal, os resultados deste estudo destacam a relevância de práticas seguras de amamentação implementadas na UTI Neonatal. A amamentação na primeira hora de vida é reconhecida como uma intervenção de alto impacto na redução da mortalidade neonatal.	Conclui-se que, existem benefícios para o binômio no que discerne a amamentação na primeira hora de vida; e que é preciso incentivar os profissionais e instituições de saúde sobre a importância da amamentação neste contexto.
7°	PREMATURIDADE CORRELAÇÃO ENTRE TÉCNICAS PARA FAVORECER A AMAMENTAÇÃO E FORMA DE ALIMENTAÇÃO NA ALTA HOSPITALAR.	SANTANA, M. DA C. C. P. DE, SILVA, C. M. DA, CANUTO, M. S. B. ., & OLIVEIRA, G. G. R. DE . (2024).	Brasil/ SCIELO.	Estudo descritivo observacional, retrospectivo, de corte transversal, desenvolvido numa unidade neonatal	Os resultados deste estudo apontam que a utilização de métodos alternativos de alimentação, como sonda- peito, copinho, sonda- dedo, relactação e translactação, constitui uma prática segura e eficaz para o manejo alimentar de recém-nascidos internados na UTI Neonatal. Essas estratégias têm demonstrado um impacto positivo na manutenção do aleitamento materno, mesmo em condições de alta complexidade.	Conclui-se, que as práticas de alimentação alternativa na UTI Neonatal, como sonda-peito, copinho, sondadedo, relactação e translactação, são fundamentais para garantir a continuidade do aleitamento materno, especialmente em neonatos prematuros ou com dificuldades de sucção. Essas estratégias desempenham um papel crucial na promoção do vínculo afetivo entre mãe e bebê, além de oferecer benefícios fisiológicos, como a estimulação da produção de leite e o desenvolvimento da capacidade de sucção do recém-nascido.
8°	FATORES PROMOTORES DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ NO PUERPÉRIO IMEDIATO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.	SILVA, B.A. SILVA. A. da; BRAGA, L. P. (2022).	Brasil/ Scielo	Trata-se de um estudo de revisão integrativa de abordagem quantitativa qualitativa.	Os resultados despesquisa destacam a importância de práticas que promovem os fatores promotores do vínculo mãe-bebê no ambiente hospitalar e sua contribuição significativa para o sucesso da amamentação, especialmente em unidades de terapia intensiva neonatal. O contato pele a pele foi um dos principais fatores promotores do vínculo.	Pode-se concluir que, ao integrar práticas de vínculo afetivo no ambiente hospitalar, é possível otimizar os resultados da amamentação, promover o bemestar dos recém-nascidos e aumentar as chances de sucesso da lactação.

Quadro 2: Síntese de resultados

Autor	Resultados similares	Resultados divergentes	Achados/ inesperados
1° ARAUJO, K.E.A.S.; et al (2021).	Ainda em relação ao CPP e amamentação na primeira hora, um estudo realizado em um hospital público localizado no sul do Brasil, que também possui título de Hospital Amigo da Criança, obteve 81% de CPP e 52% de APH19. Já outro estudo que analisou a taxa de APH em 57 países, evidenciou que a prevalência variou entre 31 e 60% nos anos de 2000 a 2013	Quanto às causas para não ocorrência do CPP e da APH, a principal foi "complicações neonatais e/ou prematuridade". Em segundo lugar, "não saber ou não ter justificativa" para a falta do CPP. Essa causa também foi apontada para a não ocorrência da amamentação precoce. Esse é um dado relevante que pode estar relacionado a uma possível falha de comunicação entre a equipe de saúde e a paciente.	Encontrou-se, mulheres que tiveram dificultade em amamentar, após plástica nas mamas. Para a segunda condição, mamilo invertido.
2° CANDATEN, M.B; CUSTÓDIO, Z. A.de O ; BÖING, E.(2020).	A instabilidade fisiológica do bebê prematuro e a emocional da mãe dificultam o vínculo, gerando confusão e sensação de não maternidade. Estudos apontam que o parto prematuro é traumático para a maioria das puérperas e impacta negativamente a vinculação inicial com o RNPT.	A maioria dos estudos na UTIN foca em aspectos fisiológicos, enquanto há pouca prioridade na facilitação do vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido, evidenciando uma lacuna na assistência neonatal.	Falha na comunicação, entre os profissionais..
3° FIGUEIREDO, A. C. B. .; NASCIMENTO, M. H. M. (2022).	O vínculo entre mãe e bebê na unidade neonatal é essencial para favorecer a amamentação e reduzir o desmame precoce. Estudos, reforçam que o leite humano é fundamental para o crescimento e desenvolvimento do prematuro, devido aos seus benefícios nutricionais e imunológicos. Isso evidencia a importância do apoio contínuo dos profissionais de saúde para garantir o sucesso da amamentação.	Observou-se a necessidade de novos estudos sobre a amamentação exclusiva do prematuro, destacando a importância de uma abordagem multiprofissional	Falta de uma equipe devidaemte treinada,
4° De PAULA M. K. et al., (2022).	Os estudos analisados corroboram a importância do vínculo afetivo entre mãe e bebê nos primeiros momentos de vida, destacando os benefícios fisiológicos, imunológicos e psicológicos desse contato precoce. A literatura revisada aponta que o contato pele a pele imediato e a amamentação na primeira hora são fundamentais para o fortalecimento do laço mãe-bebê, promovendo a segurança emocional da criança e auxiliando no seu desenvolvimento saudável.	Apesar da ampla evidência sobre os benefícios do vínculo afetivo precoce entre mãe e bebê, alguns estudos apresentam resultados divergentes quanto à sua implementação na prática clínica. Enquanto a literatura destaca a importância do contato pele a pele imediato e da amamentação na primeira hora, algumas pesquisas apontam desafios na sua efetivação, como falta de capacitação dos profissionais de saúde, protocolos hospitalares rígidos e condições neonatais que podem postergar esse contato..	Falta da estimulação a sucção precoce..
5° SOUZA, M.S. et al.; (2022).	Os estudos analisados convergem ao destacar os benefícios do Método Canguru na UTI neonatal, evidenciando seu impacto positivo tanto na saúde do prematuro quanto no fortalecimento do vínculo materno-infantil. O contato pele a pele proporciona estabilidade térmica, melhor ganho de peso e regulação fisiológica, além de favorecer o fortalecimento emocional da mãe, reduzindo a ansiedade e promovendo um cuidado mais humanizado	Outros estudos divergem quanto à efetividade do Método Canguru na UTI neonatal, especialmente em relação à sua aplicabilidade em prematuros de extremo baixo peso ou em condições clínicas mais graves. Enquanto algumas pesquisas ressaltam os benefícios do contato pele a pele para a estabilidade fisiológica e vínculo materno-infantil, outras apontam desafios na adesão das mães, seja por fatores emocionais, culturais ou pela infraestrutura hospitalar limitada.	dificuldade de adesão por parte de algumas mães devido ao medo de manusear o bebê prematuro ou à exaustão emocional durante a internação.
6° SILVA, J. R. P. DA, et al., (2022).	A literatura atual reforça amplamente a importância da amamentação na primeira hora de vida, destacando seus benefícios imunológicos, nutricionais e emocionais para o bebê e a mãe. Estudos demonstram que esse contato precoce fortalece o vínculo afetivo, reduz complicações neonatais e promove a produção do leite materno de forma mais eficaz. Assim, há um consenso sobre a necessidade de incentivar essa prática em todas as maternidades como um cuidado essencial para o início da vida.	Apesar da ampla recomendação sobre a amamentação na primeira hora de vida, alguns estudos apontam que fatores clínicos e institucionais podem dificultar essa prática. Em alguns casos, a separação mãe-bebê devido a complicações médicas ou a falta de preparo dos profissionais interfere na realização desse momento crucial. Além disso, algumas pesquisas questionam se todos os recém-nascidos, especialmente prematuros ou de parto cesáreo, conseguem se beneficiar da mesma forma, indicando a necessidade de abordagens individualizadas.	mães relataram sentir dor ou desconforto no início, impactando sua experiência com o aleitamento. Esses achados indicam que, além de promover o contato precoce, é fundamental oferecer suporte emocional e técnico às mães
7° SANTANA, M. DA C. C. P. DE, SILVA, C. M. DA ., CANUTO, M. S. B. ., & OLIVEIRA, G. G. R. DE . (2024)	A literatura destaca que a aplicação de técnicas adequadas durante a internação favorece a amamentação exclusiva no momento da alta hospitalar. Métodos como o posicionamento correto do bebê, a pega eficaz e o contato pele a pele são amplamente reconhecidos por fortalecer o vínculo materno-infantil e aumentar as chances de continuidade do aleitamento materno. Dessa forma, os estudos corroboram a importância do suporte profissional durante a hospitalização para garantir uma transição segura e bemsucedida para a amamentação em casa.	benefícios comprovados das técnicas de amamentação ensinadas durante a internação, algumas pesquisas sugerem que nem todas as mães conseguem manter o aleitamento exclusivo após a alta. Fatores como dificuldades na descida do leite, insegurança materna e falta de suporte domiciliar podem levar à introdução precoce de fórmulas infantis. Assim, algumas evidências apontam que o aprendizado hospitalar, por si só, pode não ser suficiente, sendo necessário um acompanhamento contínuo no domicílio para garantir a eficácia das técnicas aprendidas.	estudos revelam que mesmo mães que recebem suporte intensivo para amamentação durante a internação podem optar por formas de alimentação alternativas ao receberem alta. Algumas mães relatam que, por questões emocionais ou experiências prévias, acabam preferindo a alimentação mista ou fórmula,
8° SILVA, B.A. SILVA. A. da; BRAGA, L. P. (2022).	A presença do acompanhante durante o puerpério imediato, aliada ao apoio da equipe de enfermagem, demonstrou fortalecer significativamente o vínculo mãebebê, especialmente nos primeiros contatos após o parto.	Apesar da expectativa de que o alojamento conjunto favoreceria o vínculo, alguns estudos indicaram que, em situações de cansaço extremo materno ou pós-parto, o efeito pode ser contrário, dificultando o início do vínculo afetivo	Um achado inesperado foi a influência positiva das tecnologias digitais, como videochamadas com familiares, no conforto emocional materno e, indiretamente, na qualidade do vínculo inicial com o recém-nascido

5. DISCUSSÃO

A amamentação na primeira hora de vida, conforme apontado por diversos estudos, é um fator essencial para a promoção da saúde neonatal e do vínculo afetivo entre mãe e bebê. Esse contato pele a pele imediatamente após o nascimento estimula reflexos orais do recém- nascido e favorece o início precoce da amamentação, reduzindo o risco de morbimortalidade neonatal (Silva *et al*.,2022).

A equipe multiprofissional tem um papel essencial nesse processo, oferecendo suporte emocional à mãe, esclarecendo dúvidas sobre a amamentação e incentivando sua participação ativa nos cuidados com o bebê (Candaten *et al*.,2020).

No entanto, alguns estudos evidenciam lacunas no conhecimento dos profissionais da saúde quanto ao posicionamento adequado do recém-nascido prematuro na UTI neonatal e sobre práticas que favorecem a amamentação. Essas dificuldades podem impactar negativamente a adesão das mães ao aleitamento materno e reforçam a necessidade de capacitação profissional contínua (Panhoni *et al*.,2020).

A literatura também aponta que a promoção do aleitamento materno nos primeiros meses pós-alta é um desafio. Muitas mães relatam dificuldades relacionadas à produção láctea, posição do bebê e apoio familiar. Dessa forma, o acompanhamento ao longo do primeiro ano de vida se mostra fundamental para garantir a manutenção do aleitamento e o desenvolvimento adequado do prematuro(Santana *et al.,*2024).

Por fim, destaca-se a importância da construção de tecnologias educacionais voltadas para a promoção do vínculo mãe-filho na UTI neonatal. Materiais educativos, treinamentos para profissionais e programas de suporte parental são ferramentas essenciais para garantir um cuidado integral e humanizado ao recém-nascido prematuro (Santos *et al*.,2020).

A interação entre práticas baseadas em evidências científicas e um cuidado humanizado continua sendo essencial para otimizar os resultados neonatais e fortalecer essa conexão vital para o desenvolvimento infantil (Souza *et al*.,2022).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da vulnerabilidade dos recém-nascidos prematuros na UTI Neonatal, a atuação segura e humanizada da enfermagem desempenha um papel essencial na promoção da amamentação. Além disso, estratégias como o Método Canguru, a técnica de extração e oferta do leite materno e o manejo adequado da sucção são fundamentais para fortalecer o vínculo materno-infantil e garantir um desenvolvimento saudável.

Ademais, a implementação de práticas seguras exige capacitação contínua e compromisso ético dos enfermeiros, visto que o ambiente da UTI Neonatal é complexo e desafiador. A comunicação eficaz com a família, o incentivo à participação materna no processo de alimentação e a criação de um ambiente acolhedor são aspectos indispensáveis para o sucesso da amamentação.

Por fim, é necessário reconhecer que a enfermagem não se limita a procedimentos técnicos, mas envolve empatia e humanização no cuidado. A valorização do aleitamento materno como estratégia de proteção e desenvolvimento do recém-nascido prematuro deve ser uma prioridade nos serviços de saúde. Portanto, garantir práticas seguras e eficazes na UTI Neonatal significa não apenas promover o crescimento adequado, mas

também fortalecer laços afetivos e oferecer um começo de vida mais saudável para esses bebês.

REFERÊNCIAS

[1] ARAUJO, K.E.A.S et al., Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida: um estudo transversal. Texto Contexto Enferm.2021. 30:e20200621. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621. Acesso em: 14 nov. 2024.

[2] CANDATEN, M.B; CUSTÓDIO, Z. A.de O ; BÖING, E. Promoção do Vínculo Afetivo entre Mãe e Recém-Nascido Pré-Termo: Percepções e Ações de uma Equipe Multiprofissional. Contextos Clínicos, v. 13, n. 1, jan./abr. 2020 ISSN 1983-3482. Disponível em: doi: 10.4013/ctc.2020.131.04. https://pepsic.bvsalud.org/pdf. Acesso em: 14 nov. 2024.

[3] FIGUEIREDO,A . B . C . e t a l . , Aleitamento materno de prematuro: revisão integrativa de 2015 a 2020. Aleitamento materno de prematuro: revisão integrativa de 2015 a: integrative review from 2015 to 2020. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e22011225301, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25301. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25301. Acesso em: 13 nov. 2024

[4] PAULA M. K. F. S, et al., . A importância do vínculo afetivo mãe bebê para o seu desenvolvimento .**Revista Pró-UniverSUS**. 2022 Jul./Dez.; 13 (3): 02-06. Disponível em: DOI 10.21727/rpu.13i3.3124.https://editora.univassouras.edu.br/. Acesso em: 14 nov. 2024.

[5] SOUZA, M.S. e t a l . , Método Canguru na UTI neonatal: benefícios para a saúde e vínculo maternoinfantil. Research, Society and Development, v. 11, n. 13, e160111335072, 2022. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35072 . Acesso em 13 nov.2024.

[6] SILVA, J. R. P. et al., A importância da amamentação na primeira hora de vida: análise da literatura atual. Disponível em: DOI:10.34117/bjdv8n5-215. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.5, p.36001- 36015, may., 2022. Acesso em: 14 nov. 2024.

[7] SANTANA, M. da C. C. P. De et al., . (2024). Prematuridade : Correlação entre técnicas para favorecer a amamentação e forma de alimentação na alta hospitalar. Gep News, 7(3), 55–73. Recuperado de DisponíveL em: https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/1638 https://www.seer.ufal.br/index.php. Acesso em: 14 nov. 2024.

[8] SILVA, B.A. SILVA. A. da; BRAGA, L. P.;Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 258–279, 2019. DOI: 10.57167/RevSBPH.22.191. Disponível em: https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/191. Acesso em: 14 nov. 2024.

Capítulo 9

A importância de ações educativas sobre aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida

Krisna Brasil Castro [1]
Kemelly Christine Araújo Lira Lobato[2]
Mirelia Rodrigues Araújo[3]
Elcivana Leite Paiva Pereira

Resumo: Introdução: A pratica de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida se torna essencial no desenvolvimento dos bebes nos mais diversos aspectos. Ações educativas desempenham um papel crucial em informar e apoiar as mães sobre os benefícios e práticas corretas de amamentação. Objetivos: analisar a importância das ações educativas voltadas a promoção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Materiais e métodos: o presente estudo trata- se de uma revisão de literatura com base de dados SCIELO, PUBMED, BDENF entre os anos de 2019 a 2024. Resultados: as ações educativas têm demonstrado resultados significativos na adesão e manutenção dessa prática pelas mães. O estudo indica que quando bem orientadas, as mães tendem a amamentar por mais tempo e com maior confiança, o que contribui para a redução de infecções e doenças infantis. Além disso, essas iniciativas têm um impacto positivo no fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, no desenvolvimento cognitivo e imunológico da criança, e na criação de uma rede de apoio social e familiar mais consciente sobre a importância da amamentação. Considerações finais: as ações educativass fortalecem o conhecimento das mães, ajudam a superar barreiras e desmistificar erros, incentivando a prática de treinamento de forma segura e eficaz contribuindo para a redução de complicações de saúde em crianças, além de fomentar uma cultura de apoio e conscientização sobre os benefícios a longo prazo do aleitamento materno para a mãe e o bebê.

Palavras-chave: Amamentação. Obstetrícia. Enfermagem.

[1] Graduanda em enfermagem do curso de enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO)
[2] Graduanda em enfermagem do curso de enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO)
[3] Mestre em Saude, Sociedade e Endemias na Amazonia. Docente do Curso de Graduaçao em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.

1. INTRODUÇÃO

A pratica de aleitamento materno nos primeiros seis meses sendo exclusivo é uma algo amplamente recomendada por organizações de saúde do mundo. A promoção de ações educativas sobre essa prática é crucial para garantir que as mães e as famílias compreendam os inúmeros benefícios do leite materno, que vão desde a nutrição ideal para o bebê até a proteção contra doenças (Amaral *et al*., 2020).

O leite materno fornece varios nutrientes necessários para o crescimento saudável do bebê sendo ele balanceado em termos de proteínas, gorduras, vitaminas e minerais. Além disso, é mais fácil de ser digerido pelo organismo do bebê, prevenindo problemas digestivos que podem ser comuns com fórmulas artificiais(Lamounier *et al*., 2022).

Outro fator importante é que o leite materno fortalece o sistema imunológico do bebê, pois, contém anticorpos e outras substâncias que ajudam na proteção o bebê contra inumeras infecções comuns. O colostro, conhecido como o "primeiro leite" materno, é um exemplo de extrema importância para o recém-nascido, pois é rico em anticorpos, proteínas, vitaminas e minerais essenciais que fortalecem o sistema imunológico do bebê nos primeiros dias de vida ele tem efeito laxativo, ajudando na eliminação do mecônio e contribuindo para a prevenção da icterícia neonatal (Alves *et al*., 2020).

A promoção da amamentação também tem impactos positivos na saúde mental e emocional do bebê e da mãe. O ato de amamentar fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho, proporcionando segurança e conforto para o bebê. Ações educativas podem incluir informações sobre os benefícios psicológicos da amamentação, ajudando as mães a reconhecerem a importância desse momento de intimidade e carinho (Andrade, 2024).

Para a mãe, o aleitamento materno engloba inumeros benefícios que vão muito além da saúde do bebê. Ele pode ajudar na recuperação pós-parto, pois a amamentação estimula a contração do útero e pode reduzir o risco de hemorragias. Ações educativas devem destacar esses benefícios, mostrando às mães como a amamentação pode contribuir para sua saúde física e recuperação após o parto (Amaral *et al*., 2020).

Outro ponto crucial das ações educativas é desmistificar mitos e combater informações errôneas sobre o aleitamento materno. Muitas vezes, mães são influenciadas por mitos que podem desencorajá-las a amamentar. Campanhas educativas eficazes devem fornecer informações baseadas em evidências, ajudando a eliminar medos e incertezas que possam interferir na decisão de amamentar exclusivamente (Amaral *et al*., 2020).

A promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses também tem implicações econômicas e sociais. O leite materno é uma fonte de alimentação gratuita, o que pode aliviar a pressão financeira sobre as famílias. Além disso, a redução das doenças infantis associadas à amamentação pode resultar em menores custos de saúde pública. As ações educativas devem abordar essas vantagens, ressaltando os benefícios econômicos e sociais da amamentação (Andrade, 2024).

A educação sobre aleitamento materno deve incluir não apenas as mães, mas também os pais e outros membros da família. O apoio familiar é essencial para o sucesso da amamentação. Campanhas que envolvem toda a família podem criar um ambiente de apoio e compreensão, aumentando as chances de sucesso no aleitamento materno exclusivo (Amaral *et al*., 2020).

A formação de profissionais de saúde é outro aspecto vital das ações educativas sobre aleitamento materno. Médicos, enfermeiros e outros profissionais devem ser capacitados para apoiar e orientar as mães durante todo o processo de amamentação. Programas de treinamento contínuo podem garantir que esses profissionais estejam atualizados com as melhores práticas e recomendações sobre amamentação (Alves *et al*., 2020).

As ações educativas também devem ser sensíveis às diversas realidades sociais e culturais das famílias. Abordagens personalizadas que considerem as particularidades culturais, econômicas e sociais podem ser mais eficazes. Isso significa desenvolver materiais e estratégias que sejam acessíveis e relevantes para diferentes grupos de mães, aumentando a adesão à prática do aleitamento materno exclusivo (Lamounier *et al*., 2022).

A promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é uma questão de saúde pública que requer esforços contínuos e coordenados. Governos, organizações de saúde, comunidades e famílias precisam trabalhar juntos para criar um ambiente que apoie e valorize a amamentação. Ações educativas eficazes são fundamentais para construir uma cultura de amamentação que beneficiará a saúde e o bem-estar das próximas gerações (Alves *et al*., 2020).

Este estudo justifica-se devido A promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida é fundamental para garantir o desenvolvimento saudável de crianças, contribuindo para a redução da mortalidade infantil e o fortalecimento do vínculo mãe-bebê. Ações educativas sobre esse tema são essenciais, pois muitas mães enfrentam dificuldades e mitos que podem interferir na amamentação. Portanto iniciativas permitem disseminar informações corretas, apoiar a prática segura do aleitamento e orientar sobre os benefícios nutricionais e imunológicos, além de estimular políticas públicas de saúde que favoreçam a adesão e manutenção dessa prática crucial para a saúde infantil.

Sendo assim como objetivo geral analisar a importância das ações educativas na promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida, ao mesmo tempo como objetivos específicos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. OS PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DAS AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO PARA O BEBÊ E PARA A MÃE ATÉ OS SEIS MESES

O leite materno, também chamado de "sangue branco", é a forma natural de nutrição infantil. Apesar de sua importância, a amamentação tem enfrentado contradições ao longo da história. Registros antigos mostram o uso de recipientes artificiais desde o Império Romano, e, com o tempo, surgiram as mamadeiras de borracha, que melhoraram a higiene da alimentação artificial (Santos & Meireles, 2021; Baldissera & Bortoli, 2023).

No século XVIII, surgiram teorias sobre os benefícios da amamentação. William Moss, em 1794, já defendia o aleitamento natural como superior aos substitutos artificiais (Arredondo et al., 2021). Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade, pois reduz infecções e doenças, beneficiando tanto a criança quanto a mãe (Barbosa & Conceição, 2020; Monteiro et al., 2020).

Dados da UNICEF indicam que 1,5 milhão de crianças morrem anualmente por falta de amamentação adequada. Desde 1991, iniciativas como os Hospitais Amigos da Criança têm promovido o AME em nível internacional (Baldissera & Bortoli, 2023; Monteiro et al., 2020).

O AME proporciona inúmeros benefícios: nas crianças, melhora a imunidade e previne doenças; nas mães, auxilia na recuperação pós-parto e reduz riscos de câncer e osteoporose (Arredondo et al., 2021). No entanto, a taxa global de AME ainda é inferior a 40% em menores de seis meses.

Com o avanço da alimentação artificial no século XX, surgiram problemas de saúde infantil, o que levou à formulação de normas que ainda influenciam a alimentação infantil hoje (Arredondo et al., 2021). Nesse contexto, as ações educativas sobre o AME são fundamentais para informar as mães sobre os nutrientes, benefícios imunológicos, e impactos emocionais e econômicos da amamentação (Cândido et al., 2021; Barbosa & Conceição, 2020).

Tais ações também fortalecem o vínculo mãe-bebê e incentivam o apoio familiar e comunitário, criando uma rede de suporte que aumenta a adesão ao aleitamento exclusivo e promove saúde e bem-estar para ambos (Barbosa & Conceição, 2020).

2.2. BARREIRAS ENFRENTADAS PELAS MÃES NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

A A confiança materna na amamentação resulta da interação entre expectativas e realidade. Iniciar o processo com expectativas realistas favorece o sucesso, apesar dos desafios comuns como dificuldades de pega e sensação de leite insuficiente, especialmente diante das exigências da vida moderna (Sousa; Melo; Medeiros, 2019).

O apoio familiar, especialmente do parceiro, é decisivo para o início e a manutenção da amamentação, independentemente da origem ou condição socioeconômica da mãe (Baracho, 2022). Apesar de recorrerem aos profissionais de saúde, as mães nem sempre recebem orientações claras, o que exige capacitação desses profissionais para um cuidado centrado na mulher e na família (Silva, 2023).

As mães valorizam orientações práticas sobre o “como” amamentar, mais do que apenas os benefícios teóricos, e desejam apoio presencial desde o início (Aziato, 2022). A amamentação envolve aspectos sociais e culturais complexos, influenciados por valores, normas e estruturas sociais (Silva, 2021).

A falta de aceitação social e infraestrutura adequada em espaços públicos e de trabalho contribui para o sentimento de exclusão, tornando essencial o desenvolvimento de políticas que favoreçam a amamentação nesses ambientes (Baracho, 2022). Para que a amamentação se torne uma prática viável e valorizada socialmente, é necessário que os ambientes públicos e privados reconheçam e apoiem ativamente esse direito materno, garantindo conforto, privacidade e acolhimento.

Políticas públicas consistentes e bem implementadas, como a ampliação da licença maternidade, a flexibilização da jornada de trabalho e a instalação de salas de amamentação, são estratégias fundamentais para a promoção do aleitamento materno exclusivo. Tais medidas não apenas facilitam a prática da amamentação, como também sinalizam o compromisso da sociedade com a saúde da mulher e da criança (Silva, 2023).

Esse cenário é ainda mais desafiador em UTIs neonatais, onde a separação entre mãe e bebê compromete a amamentação. O leite materno, no entanto, é essencial para a recuperação de recém-nascidos prematuros, e a taxa de amamentação é um indicador de qualidade nesses serviços (Silva, 2023; Aziato, 2022).

2.3. EFICÁCIA DE DIFERENTES ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Diversas estratégias educativas têm se mostrado eficazes na promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. A educação pré-natal é uma das mais relevantes, pois prepara gestantes e parceiros sobre os benefícios da amamentação, técnicas adequadas e manejo de dificuldades, aumentando a confiança e o conhecimento das futuras mães (Gubert et al., 2021; Alves; Mota; Pagliari, 2021).

As visitas domiciliares realizadas por profissionais de saúde especializados também são fundamentais, pois oferecem suporte individualizado em um ambiente acolhedor, especialmente nos primeiros dias após o parto. Essas visitas ajudam a resolver dificuldades iniciais e têm impacto positivo nas taxas de amamentação exclusiva (Moreira et al., 2019; Yilmaz; Aykut, 2021).

Grupos de apoio à amamentação promovem o compartilhamento de experiências, apoio emocional e orientações práticas. Guiados por profissionais ou mães experientes, fortalecem o senso de comunidade e aumentam a motivação para manter a amamentação (Irmak et al., 2021; Gubert et al., 2021).

Além disso, esses grupos ajudam a normalizar a amamentação em diferentes contextos sociais, tornando o processo menos solitário e mais acolhedor. A escuta empática e o vínculo entre as participantes criam um espaço seguro para discutir inseguranças, o que reforça a adesão à prática do aleitamento exclusivo.

Campanhas de comunicação em massa também contribuem, ao informar o público, combater mitos e incentivar comportamentos positivos relacionados à amamentação (Queiroz et al., 2021). Da mesma forma, o treinamento contínuo de profissionais de saúde garante orientação qualificada às mães (Yilmaz; Aykut, 2021).

A formação de profissionais sensíveis às necessidades das puérperas, associada ao uso de uma linguagem acessível e acolhedora, torna-se essencial para promover uma escuta ativa e uma prática baseada na confiança e no vínculo. Isso é particularmente importante em contextos de vulnerabilidade social, nos quais o apoio à amamentação pode representar um diferencial significativo na saúde infantil.

Por fim, políticas públicas que favoreçam a amamentação — como licença-maternidade ampliada e ambientes de trabalho adaptados — são essenciais para complementar as ações educativas. A integração dessas estratégias cria um ambiente de apoio efetivo, promovendo melhores resultados para mães e bebês (Moreira et al., 2019).

3. MATERIAIS E METODOS

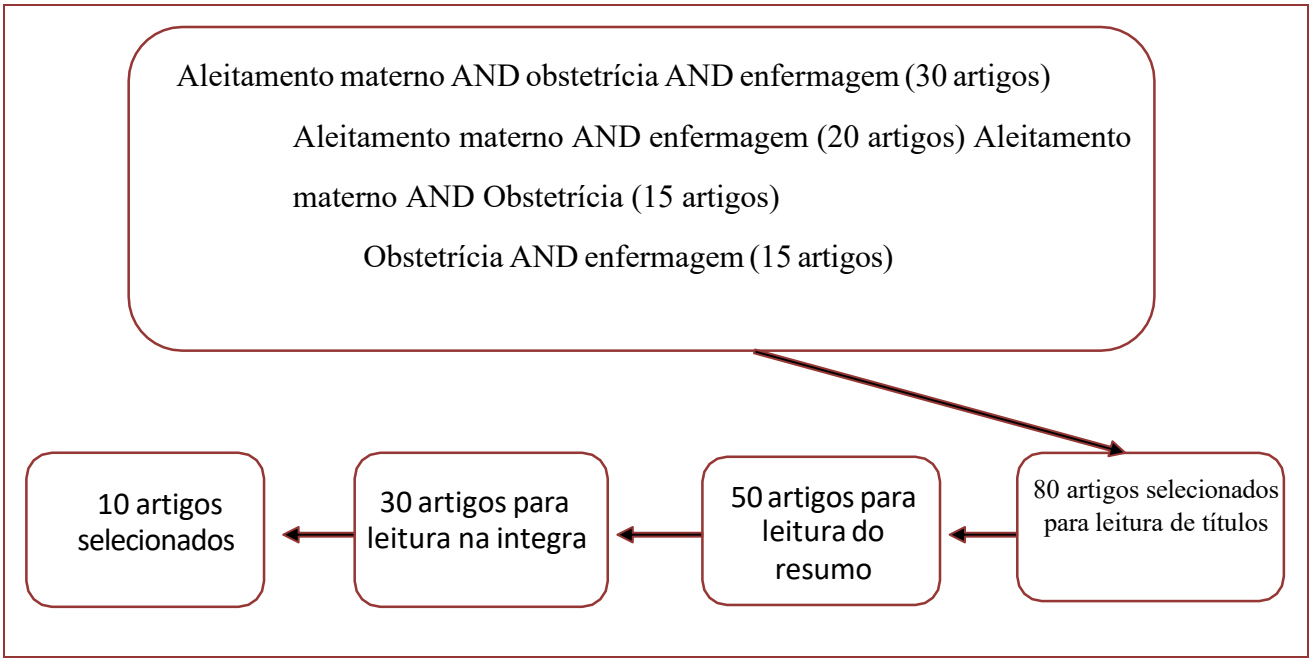
O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão bibliográfico. Serão realizadas buscas bibliográficas nos bancos de dados, Scielo, Pubmed, BDENF, utilizando-se os termos “aleitamento materno”, “obstetrícia”, “enfermagem” como descritores dos artigos.

Os critérios de inclusão que foram adotados são: artigos de pesquisa original publicados de forma completa, livre e gratuita em periódicos disponíveis nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português e inglês, com dados entre 2019 a 2024 condizentes com o objetivo proposto. Já os critérios de exclusão foram os artigos que estão em mais de uma base de dados, fora do período de recorte, serão considerados duplicatas e automaticamente excluídos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi realizado uma busca nas bases de dados disponíveis Scielo, Pubmed, Bdenf selecionados 80 artigos de alguma relevância para o estudo. Após análise de periodicidade e títulos entre 2019 a 2024, foram selecionados 50 artigos. Em seguida, foram realizadas leituras mais especificas onde foram selecionados 30, já levando em consideração a retirada de documentos tipo dissertações, monografias, teses. Deste 30, foram retirados 10, considerados artigos com mais de uma temática, restando apenas 10 que estavam condizentes com o estudo em questão (figura 1).

Tabela 1: Os artigos selecionados para a revisão de literatura foram selecionados conforme autor, ano, idioma e base de dados, título e resultados.



Nº	AUTOR, ANO, IDIOMA E BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	BARBOSA, D.J.; VASCONCELOS, T.C.; GOMES, M.P. 2020. Português Pubmed	Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê.	Os fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo incluem dificuldades como dor ao amamentar, pega inadequada e falta de orientação profissional.
2	COSTA, E.C.S. *et al*. 2020. Inglês Scielo	Mito ou verdade? Educação em saúde com gestantes sobre aleitamento materno exclusivo.	A educação em saúde com gestantes sobre aleitamento materno exclusivo é uma estratégia fundamental para desmistificar mitos e promover a prática.
3	FIGUEIREDO, T.C.; NETO, U.R.M 2022 Portugues Bdenf.	Contribuições da educação em saúde na promoção do aleitamento materno.	A educação em saúde desempenha um papel crucial na promoção do aleitamento materno ao fornecer informações claras sobre seus benefícios e técnicas corretas de amamentação.
4	SOUZA, T.H. *et al*. 2021. Portugues Bdenf	A educação em saúde como ferramenta para promoção do aleitamento materno exclusivo.	A educação em saúde é uma ferramenta essencial para promover o aleitamento materno exclusivo, fornecendo informações claras e científicas sobre seus benefícios. Profissionais
5	LUZIA, F.J.M. *et al* 2020. Portugues Pubmed	Educação em saúde como estratégia para a promoção do cuidado ao binômio Mãe-Filho em alojamento conjunto.	A educação em saúde é fundamental para promover o aleitamento materno exclusivo, fornecendo informações claras sobre seus benefícios e orientações práticas para as mães.
6	SANTOS, P.P.; SCHEID, M.M.A. 2019. Português SciELO	Importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da mãe e bebê.	O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses promove a saúde do bebê ao fortalecer o sistema imunológico e reduzir riscos de infecções. Para as mães, auxilia na recuperação pós-parto, reduzindo o risco de hemorragias e de câncer de mama e ovário.
7	KEPPLER, K.A. *et al*. 2020. Inglês Scielo	A importância do aleitamento materno nos primeiros anos de vida: uma revisão bibliográfica.	O aleitamento materno nos primeiros anos de vida promove o desenvolvimento imunológico, reduz a mortalidade infantil e fortalece o vínculo mãe-filho.
8	SANTOS, A.C.; MEIRELES, C.P. 2021. Português SciELO	A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem.	a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida promove benefícios significativos para a saúde da criança e da mãe, como prevenção de doenças e fortalecimento do vínculo afetivo.
9	SOBRINHO, C.B.N. *et al*. 2022. Português SciELO	A importância do aleitamento materno na prevenção de alergias alimentares.	O leite materno contém imunoglobulinas, como a IgA, que fortalecem a barreira intestinal do bebê e reduzem a exposição a alérgenos.
10	SILVA, D.I.S. *et al*. 2020. Inglês Scielo	A importância do aleitamento materno na imunidade do recém- nascido.	O aleitamento materno é essencial para o fortalecimento do sistema imunológico que ainda está em desenvolvimento. O leite materno protege contra infecções respiratórias e gastrointestinais, além de fatores bioativos que estimulam a maturação imunológica. Ele também contribui para o equilíbrio da microbiota intestinal, crucial para a defesa imunológica.
11	CABRAL, P.E. *et al*. 2023. Português Pubmed	A importância do aleitamento materno nos primeiros meses de vida.	O aleitamento materno nos primeiros meses de vida é essencial para o crescimento saudável e o desenvolvimento do bebê. Rico em nutrientes, como proteínas, gorduras e vitaminas, o leite materno é o alimento mais completo e equilibrado para essa fase.

Fonte 1: Autor próprio (2024).

4.1. IMPACTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS NA TAXA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

As ações educativas desempenham um papel crucial na promoção do aleitamento materno exclusivo, especialmente nos primeiros seis meses de vida. Programas de informação e suporte às mães têm demonstrado que a conscientização sobre os benefícios da amamentação é fundamental para aumentar as taxas de adesão. Barbosa, Vasconcelos, Gomes (2020), afirma que com a educação adequada, as mães se sentem mais confiantes e preparadas para amamentar, superando barreiras e mitos que podem dificultar essa prática.

O estudo demonstrou que a implementação de ações educativas resulta em um aumento significativo nas taxas de aleitamento materno exclusivo. Costa et al. (2020), afirma que a eficácia das estratégias de educação em saúde, destacando a importância de se investir em programas de formação para profissionais de saúde e de conscientização para as mães. A disseminação de informações precisas é vital para garantir que as mães façam escolhas informadas sobre a amamentação.

As ações educativas também têm um papel importante na identificação e superação de barreiras à amamentação. Muitas mães enfrentam dificuldades devido a desinformação, falta de apoio familiar ou questões emocionais. Luzia et al. (2020), afirma que a educação ajuda a desmistificar crenças errôneas, permitindo que as mães entendam a importância do aleitamento e sintam-se mais capacitadas a praticá-lo.

Outro aspecto importante das ações educativas é a inclusão da família no processo de aprendizado sobre aleitamento materno. Souza et al. (2021), destaca que a participação da família ajuda a criar um ambiente positivo e encorajador, essencial para o sucesso da amamentação. Além disso, quando a família compreende os benefícios do aleitamento, é mais provável que ofereça suporte, seja emocional ou prático, às mães.

As campanhas educativas que utilizam mídias sociais têm se mostrado eficazes na promoção do aleitamento materno. Figueiredo, Neto (2022), informa que campanhas visuais, vídeos educativos e depoimentos de mães que amamentaram exclusivamente têm um impacto significativo na conscientização. Essas iniciativas não apenas informam, mas também inspiram outras mães a seguir o exemplo, criando uma cultura de apoio à amamentação.

A formação contínua de profissionais de saúde é um componente essencial para a eficácia das ações educativas. Queiroz et al. (2021), esclarece que quando as equipes de saúde estão bem preparadas, conseguem lidar melhor com as dúvidas e dificuldades enfrentadas pelas mães, aumentando a confiança delas na amamentação. Portanto, investir em capacitação de profissionais de saúde é crucial para promover o aleitamento materno exclusivo de maneira eficaz e abrangente.

A avaliação constante das ações educativas é fundamental para medir seu impacto e eficácia. Programas de monitoramento permitem ajustar estratégias com base nas necessidades das mães e nas características das comunidades. A coleta de dados sobre taxas de aleitamento materno antes e após as intervenções é essencial para compreender os resultados. Souza et al. (2021), esclarece que essa abordagem não apenas fornece insights valiosos, mas também ajuda a justificar investimentos futuros em ações educativas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é uma prática fundamental para a saúde infantil e materna. Os benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais demonstram a importância de promover essa prática desde os primeiros dias de vida. A amamentação não apenas fornece o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento das crianças, mas também fortalece o vínculo afetivo entre mãe e bebê, contribuindo para o bem-estar emocional de ambos.

As ações educativas desempenham um papel crucial na promoção do aleitamento materno exclusivo, ajudando a superar barreiras e desmistificar mitos que cercam a amamentação. Investir em programas de conscientização e capacitação para mães e profissionais de saúde é essencial para aumentar as taxas de aleitamento. Além disso, a inclusão da família e a utilização de recursos como mídias sociais são estratégias eficazes para disseminar informações e apoio. A educação contínua é um pilar fundamental para garantir que mais mães optem pelo aleitamento materno.

Os impactos do aleitamento materno vão além da saúde individual, refletindo em benefícios sociais e econômicos. Ao promover o aleitamento exclusivo, é possível reduzir os custos associados ao tratamento de doenças infantis, melhorando a saúde pública e contribuindo para o desenvolvimento econômico das comunidades. Mães que amamentam também podem experimentar uma maior satisfação e um retorno mais rápido ao trabalho, equilibrando responsabilidades familiares e profissionais de maneira mais eficiente.

Portanto, é fundamental que sociedades, governos e instituições de saúde se comprometam a promover e apoiar a amamentação. Isso inclui a implementação de políticas públicas que garantam um ambiente favorável ao aleitamento, como licença maternidade adequada, salas de amamentação em locais de trabalho e campanhas de conscientização. Somente através de um esforço conjunto será possível garantir que mais mães e bebês tenham acesso aos benefícios do aleitamento materno exclusivo, criando uma geração mais saudável e bem-nutrida.

REFERÊNCIAIS

[1] ALVES, M.S. *et al*. Maior duração do aleitamento materno exclusivo reduz retenção de peso materno: resultados do estudo CLaB. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 1, p. 273–284, jan. 2020.

[2] ALVES, V.G.S.; MOTA, M.C.; PAGLIARI, C. Características sociodemográficas relacionadas ao conhecimento dos benefícios do aleitamento materno. **Rev Paul Pediatr (Ed Port, Online) [Internet].** 39:e2020101. 2021.

[3] AMARAL, S.A. *et al*. Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde,** v. 29, n. 1, p. e2019219, 2020.

[4] ANDRADE, R.G.C. Repercussões do aleitamento materno na vida adulta: revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** [S.l.], v. 1, n. 2, p. 557–569, 2024.

[5] ARREDONDO, A. *et al*. Práticas de aleitamento materno e alimentação no primeiro ano de vida e sua associação com o sobrepeso e obesidade das crianças no méxico. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online)**.21(4):1109–1118. 2021.

[6] AZIATO, L. **Exploração qualitativa das barreiras percebidas da amamentação exclusiva entre adolescentes grávidas na região da Grande Accra, em Gana.** BMC Saúde Pública 22, 1885. 2022.

[7] BALDISSERA, A.I.; BORTOLI, C.F. Aleitamento materno na prevenção da obesidade infantil: uma

revisão integrativa. **Santé - Cadernos de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 104–118, 2023.

[8] BARACHO, A.L.S. **Práticas alimentares de crianças menores de 6 meses de idade: Um olhar para o aleitamento materno.** 2022. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição), Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022.

[9] BARBOSA, D.J.; VASCONCELOS, T.C.; GOMES, M.P. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 80-87, 2020.

[10] BARBOSA, K.I.; CONCEICAO, S.I.O. Fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 11, n. 1, e811, Apr. 2020.

[11] BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Editora Edições 70, 1ª edição. 2015.

[12] CÂNDIDO, F.G. *et al*. Aleitamento materno versus distribuição gratuita de fórmulas infantis pelo Sistema Único de Saúde. **einstein** (São Paulo), v. 19, p. eAO6451, 2021.

[13] CASARIN, S.T. *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. **Journal of Nursing and Health,** 10(5), e20104031. 2020.

[14] COSTA, E.C.S. *et al*. Mito ou verdade? Educação em saúde com gestantes sobre aleitamento materno exclusivo. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 6, p. e5375-e5375, 2020.

[15] CRESWELL, J.W. *et al*. **Penso, Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto.** Editora penso; 5ª edição. 2021.

[16] FIGUEIREDO, T.C.; NETO, U.R.M. Contribuições da educação em saúde na promoção do aleitamento materno. **Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação (EIGEDIN)**, v. 6, n. 1, 2022.

[17] GALVÃO, T.F. *et al*. A declaração PRISMA 2020 em português: recomendações atualizadas para o relato de revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online**]. v. 31, n. 2, e2022364. 2022.

[18] GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** Editora Atlas. 7ª edição. 2022.

[19] GUBERT, M.B. *et al*. Percepções e práticas intergeracionais sobre amamentação e alimentação infantil entre mulheres quilombolas do estado de Goiás, Brasil. **Cad Saude Publica.** 8;37(10):e00148720. 2021.

[20] IRMAK, N. *et al*. O efeito de um Programa Educacional Centrado no Ser Humano Baseado no Empoderamento no desmame precoce. **Prim Health Care Res Dev.** 22: e40. 2021.

[21] KEPPLER, K.A. *et al*. A importância do aleitamento materno nos primeiros anos de vida: uma revisão bibliográfica. **Revista Higei@-Revista Científica de Saúde**, v. 2, n. 4, 2020.

[22] LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Metodologia do Trabalho Científico.** Editora. Atlas; 9ª edição. 2021.

[23] LAMOUNIER, J.A. *et al*. Duração do aleitamento materno exclusivo associado a anemia por deficiência de ferro em crianças: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9610, 16 fev. 2022.

[24] LUZIA, F.J.M. *et al*. Educação em saúde como estratégia para a promoção do cuidado ao binômio Mãe-Filho em alojamento conjunto. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 43361-43370, 2020.

[25] MONTEIRO, J.R.S. *et al*. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuro. **Arq. Catarin Med.** 49(1):50-65. 2020.

[26] MOREIRA L.C.J. *et al*. Eficácia de intervenções educativas com gestantes sobre o grau de conhecimento em aleitamento materno. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde.** 32:1–9. 2019.

[27] QUEIROZ, V.C. *et al*. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre puérperas em alojamento conjunto. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min;** 11: 4162, 2021.

[28] SANTOS, A.C.; MEIRELES, C.P. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da enfermagem. **Revista Coleta Científica,** Brasil, Brasília, v. 5, n. 9, p. 58–69, 2021.

[29] SANTOS, P.P.; SCHEID, M.M.A. Importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da mãe e bebê. **J Health Sci Inst**, v. 37, n. 3, p. 276-80, 2019.

[30] SILVA, D.I.S. *et al*. A importância do aleitamento materno na imunidade do recém- nascido. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e664974629- e664974629, 2020.

[31] SILVA, K. L.A. **Impacto de intervenções educacionais durante a gestação no conhecimento e atitude das mães sobre lactação e duração do aleitamento materno exclusivo – uma revisão sistemática.** 2023. 31f.Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Medicina - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. 2023.

[32] SILVA, L.K.C. **Fatores associados a duração aleitamento materno exclusivo no município de João Pessoa-PB.** 2021. 135f. Dissertação de mestrado (Programa de Pós-graduação em Ciências da Nutrição) - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. 2021.

[33] SOBRINHO, C.B.N. *et al*. A importância do aleitamento materno na prevenção de alergias alimentares. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e537111436782-e537111436782, 2022.

[34] SOUSA, E.L; MELO, L.G.; MEDEIROS, D.M. Práticas de complementação ao leite materno: concepções de puérperas sobre aleitamento materno e uso de fórmula infantil. **Rev Bras Educ.**9(2):76-84. 2019.

[35] SOUZA, T.H. *et al*. A educação em saúde como ferramenta para promoção do aleitamento materno exclusivo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e1310615187-e1310615187, 2021.

[36] YILMAZ, M.; AYKUT M.T. O efeito do treinamento em amamentação na amamentação exclusiva: um ensaio clínico randomizado. **Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine** [Internet]. 34(6):925 - 322021

Capítulo 10

Relação entre o climatério e comorbidades: implicações na qualidade de vida

Sabrina Moreira Amaral[1]
Mirelia Rodrigues de Araujo[2]
Elcivana Leite Paiva Pereira[3]

Resumo: INTRODUÇÃO: O climatério representa a fase de transição entre os períodos reprodutivo e não reprodutivo na vida da mulher. Este período marca o início do processo de envelhecimento feminino, sendo considerado um processo fisiológico natural na trajetória da vida de qualquer mulher. OBJETIVO: investigar a relação entre o climatério e comorbidades. Avaliando o impacto que podem acarretar implicações na qualidade de vida das mulheres. METODOLOGIA: O estudo em questão é de natureza analítica e emprega a metodologia da Revisão Integrativa da Literatura. A busca foi conduzida nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): SCIELO, MEDLINE e LILACS, combinando três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) com o operador booleano "AND": "Climatério" AND "Menopausa" AND "Qualidade de Vida". Inicialmente, foram identificados 1708 artigos nas referidas bases de dados. Após a aplicação dos critérios de seleção, esse número foi reduzido para 258. Posteriormente, após a análise das pesquisas, foram escolhidas 15 publicações para compor este estudo. RESULTADOS: os resultados revelaram que as percepções das mulheres sobre o climatério são predominantemente negativas, associadas ao envelhecimento do corpo, desequilíbrio emocional e sintomatologia física (ondas de calor, suores noturnos, alterações de humor, etc.). As mulheres expressaram sentimento de perda da feminilidade, medo do envelhecimento e dificuldades em lidar com as mudanças corporais e emocionais. CONCLUSÃO: Entender e lidar com o período do climatério é fundamental para garantir o bem-estar das mulheres. Pesquisas sobre a qualidade de vida nessa etapa auxiliam no desenvolvimento de medidas e políticas de saúde direcionadas, visando aprimorar o suporte prestado a essas mulheres. Adicionalmente, oferecer informações adequadas sobre saúde desempenha um papel crucial na desconstrução de estigmas e na promoção de uma perspectiva positiva do climatério, capacitando as mulheres a enfrentarem essa fase com segurança e conhecimento.

Palavras-chaves: Menopausa, Climatério, Qualidade de Vida

[1] Acadêmica de Enfermagem CEUNI-FAMETRO.
[2] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO.
[3] Mestre em Enfermagem; Docente do CEUNI-FAMETRO.

1. INTRODUÇÃO

A cessação da menstruação é a característica principal da menopausa. Embora certos sintomas possam representar desafios para a saúde, é de suma importância reconhecer que o climatério constitui uma fase natural e inevitável na vida das mulheres, não devendo ser considerado uma condição patológica. Junto com a menopausa, podem surgir irregularidades menstruais, como escassez, hemorragias e variações na frequência. Além disso, é possível que sintomas como ondas de calor, mudanças no padrão de sono, libido, humor e atrofia dos órgãos genitais se manifestem, destacando a necessidade de entender e enfrentar esse período como parte integrante da jornada feminina (Cruz et al., 2020).

O Brasil está enfrentando uma transformação demográfica significativa, alinhada a um fenômeno global, que indica um envelhecimento da população. Essa mudança é especialmente evidente na predominância das mulheres nessa faixa etária. Isso sugere que um grande contingente feminino está se aproximando da fase senil e, por conseguinte, irá experimentar o climatério (Carrara, 2020).

O climatério, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), representa a fase de transição entre os períodos reprodutivo e não reprodutivo na vida da mulher. Este período marca o início do processo de envelhecimento feminino, sendo considerado um processo fisiológico natural na trajetória da vida de qualquer mulher (Albuquerque *et al*., 2019).

Observa-se uma diminuição gradual das funções ovarianas, resultando na irregularidade dos ciclos menstruais, que eventualmente cessam completamente na menopausa. Nesse contexto, a menopausa ocorre quando os ovários alcançam um estado de exaustão folicular completa, ou quase completa. Esse processo marca uma transição importante na vida da mulher, caracterizada pela interrupção definitiva da menstruação (Martins et al., 2021).

A importância de abordar o climatério e suas implicações na qualidade de vida reside em diversos aspectos cruciais para o bem-estar das mulheres. Essas fases representam momentos significativos na vida feminina, marcados por mudanças hormonais e físicas que podem impactar diretamente a saúde e o modo como as mulheres experienciam o envelhecimento (Patrício et al., 2020).

Essas fases constituem períodos marcantes na vida feminina, caracterizados por alterações hormonais e físicas que exercem impacto direto na saúde e na percepção do envelhecimento por parte das mulheres. A abordagem desse tema não apenas contribui para o conhecimento científico, mas também promove o desenvolvimento de estratégias de cuidados personalizados, visando aprimorar a saúde e a experiência de vida das mulheres durante essas transições fundamentais (Sabóia *et al*., 2021).

A investigação das implicações na qualidade de vida durante o climatério é fundamental devido ao impacto abrangente dessa fase na experiência feminina. Compreender como essas transições afetam a qualidade de vida é crucial para informar intervenções e políticas de saúde específicas, permitindo a implementação de estratégias que visem melhorar o bem-estar das mulheres nesse período (Patrício *et al*., 2020).

O período conhecido como climatério, também referido como perimenopausa, é descrito pela Organização Mundial de Saúde como uma etapa natural da vida feminina, não sendo considerado um estado patológico. Ele assinala a mudança do período reprodutivo para o não reprodutivo na vida da mulher, caracterizado por

irregularidades no ciclo menstrual e sintomas vasomotores, antecedendo a menopausa. Esta última marca o fim desse período, correspondendo ao encerramento do ciclo menstrual, seguido por doze meses sem menstruação, indicando a cessação definitiva do mesmo (Soares *et al*., 2022). A idade média de ocorrência da menopausa em âmbito mundial é aproximadamente 50 anos, variando entre 43 e 57 anos. O período anterior, com menstruação irregular, é conhecido como pré-menopausa, enquanto o período seguinte, dominado por manifestações regressivas, é chamado de pós-menopausa. No Brasil, a menopausa ocorre em média aos 51,2 anos. A menopausa que ocorre antes da idade mínima prevista é considerada precoce ou prematura (Mota; Matos; Amorim, 2021).

Com certeza, o acesso à informação sobre saúde, especialmente sobre o climatério, é crucial para desafiar estereótipos e promover uma compreensão saudável e realista dessa fase na vida de uma mulher. Essa fase não deve ser vista como o fim de algo, mas sim como uma transição. O acesso à informação em saúde é crucial para que as mulheres possam compreender e enfrentar o período de climatério e menopausa de maneira saudável e com uma perspectiva positiva. É vital que os profissionais de saúde também estejam inteiramente preparados e capacitados para oferecer assistência específica, respeitando as particularidades de cada mulher (Curta; Weissheimer, 2020).

A presente pesquisa será útil e contribuirá a nós acadêmicos de enfermagem, aos profissionais de saúde e principalmente na promoção do conhecimento das mulheres que passam ou irão passar por essa etapa da vida.

O objetivo do estudo foi investigar a relação entre o climatério e comorbidades. Avaliando o impacto que podem acarretar implicações na qualidade de vida das mulheres. Os objetivos específicos são: descrever os desafios relacionado aos sintomas do climatério e demonstrar condutas de melhora para uma melhor qualidade de vida.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. HISTÓRICO DA SAÚDE MENSTRUAL

A liberação do óvulo maduro do folículo marca a ovulação, uma fase do ciclo ovariano. Após essa liberação, o óvulo viaja pelas trompas até o útero, onde é influenciado pelos níveis de estrogênio e progesterona, hormônios que desempenham um papel não apenas na fertilidade, mas também na densidade óssea, saúde cardiovascular, metabolismo, qualidade do sono e bem-estar mental (Oliveira; Gonçalves, 2021).

O ciclo de ovulação começa com a menarca, geralmente entre 11 e 16 anos, e continua até a menopausa, que ocorre normalmente entre os 45 e 55 anos. Entretanto, fatores como o uso de contraceptivos hormonais, que inibem a ovulação, podem afetar esse ciclo. A gravidez também interrompe a ovulação, assim como algumas etapas do ciclo menstrual. Além disso, a amamentação, certas condições médicas, influências ambientais ou fatores internos, dieta e mudanças nos padrões de exercício podem impactar a fase ovulatória (Marques, 2023).

A menopausa, tipicamente manifestando-se entre os 45 e 55 anos, indica o fim da fase reprodutiva feminina e encerra a série "Saúde Menstrual". É caracterizada pela ausência de menstruação por 12 meses consecutivos e retroativamente determinada (Oliveira; Gonçalves, 2021). Antes da menopausa, ocorre o climatério, uma fase que a precede. Durante esse período, várias mudanças físicas ocorrem. Reconhecer os sinais

e sintomas possibilita cuidados personalizados, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar nos anos subsequentes. Quando esse processo ocorre antes dos 40 anos, é categorizado como precoce (Marques, 2023).

Todos os óvulos que uma mulher produzirá durante sua vida derivam das células germinativas, ou folículos, dos ovários, que estão presentes desde o nascimento. Essa reserva é usada desde a menarca até a menopausa, e não é possível formar novos folículos para substituir os perdidos. Quando os últimos folículos morrem, os ovários entram em falência e as concentrações dos hormônios femininos, estrogênio e progesterona, diminuem de forma irreversível (Mota *et al*., 2021). Quanto aos sintomas, muitas mulheres experimentam irregularidades menstruais, como hemorragias ou diminuição do fluxo durante o climatério. Quando a menopausa chega, outros sintomas podem surgir, como ondas de calor, caracterizadas por episódios repentinos (Silva *et al.,* 2019).

Tipicamente, esses indícios surgem junto com rubor facial, transpiração, batimentos cardíacos acelerados e fadiga muscular; dificuldades para urinar, desconforto, infecções ginecológicas e do trato urinário, ressecamento vaginal, dor durante a relação sexual e diminuição do desejo sexual; oscilações emocionais, depressão, ansiedade, perda de memória e dificuldade para dormir; alterações na pele, cabelo e unhas, tornando-os mais frágeis; gordura corporal, com maior acúmulo na área abdominal; diminuição da densidade óssea característica de condições como osteoporose e osteopenia; e maior risco de doenças cardiovasculares (Mota *et al*., 2021).

É fundamental que a mulher continue a fazer visitas regulares ao ginecologista. Além disso, certos comportamentos podem influenciar positivamente a qualidade de vida, como manter um peso saudável, adotar uma dieta rica em cálcio e vitamina D e pobre em gorduras saturadas, evitar o tabagismo e limitar o consumo de álcool ou cafeína, praticar exercícios físicos regularmente, e considerar abordagens complementares e integrativas (Silva *et al*., 2019).

2.2. ALTERAÇÕES NA MENOPAUSA

O estrogênio, um agente químico mediador produzido principalmente pelos ovários a partir do colesterol, exerce influência sobre os órgãos tanto reprodutivos quanto não reprodutivos durante o período reprodutivo feminino. Além disso, ele se liga a receptores específicos em diversas células, desencadeando respostas celulares nos variados tecidos e sustentando funções cruciais no organismo feminino, tanto físicas quanto emocionais (Lins et al., 2020). O estrogênio desempenha um papel vital na regulação do ciclo menstrual feminino e, com a chegada da menopausa, a deficiência desse hormônio resulta em mudanças significativas em níveis morfológicos, fisiológicos e celulares (Santos; Melo, 2022).

As mudanças hormonais que ocorrem podem provocar uma série de efeitos em diferentes áreas do corpo, incluindo no sistema nervoso, no sistema urinário e genital, na pele, no metabolismo lipídico e ósseo. Além disso, há uma tendência aumentada para o desenvolvimento de condições como obesidade, especialmente com o acúmulo de gordura na área abdominal, pressão arterial elevada, distúrbios de lipídios, resistência à insulina, aumento nos níveis de insulina no sangue, elevação da glicose e diabetes tipo 2 (Magraner *et al*., 2023).

Neste contexto, o período do climatério está associado a uma maior incidência de doenças cardiovasculares (DCV) e síndrome metabólica (SM). As DCV apresentam uma

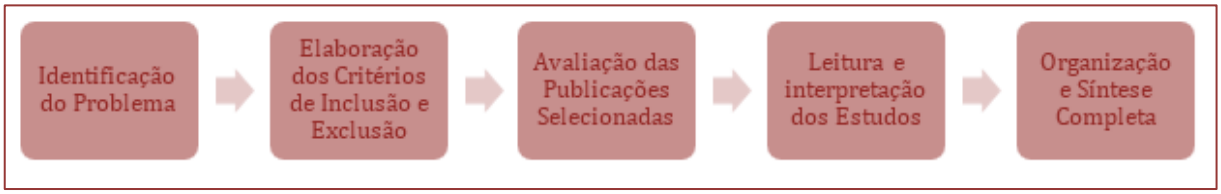
elevada taxa de mortalidade, afetando predominantemente as mulheres, devido a mudanças hormonais, circulatórias e sanguíneas que são naturais durante o envelhecimento (Morais *et al.*, 2023). Essas alterações hormonais exercem um efeito adverso sobre o sistema cardiovascular, uma vez que a influência benéfica do estrogênio endógeno é diminuída, resultando em modificações no perfil lipídico, como aumento do colesterol total, LDL colesterol e triglicerídeos, e disfunção endotelial devido à redução do óxido nítrico, que é um vasodilatador crucial (Magraner *et al.*, 2023).

3. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão da literatura, onde os dados foram coletados a partir de fontes secundárias e de natureza qualitativa. Utiliza-se a Revisão Integrativa da Literatura (RIL) como técnica. A RIL é uma abordagem metodológica abrangente para revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno em análise (Dantas et al., 2022).

A coleta de dados foi realizada a partir de periódicos indexados a Bibliotecas Virtuais em Saúde (BVS): Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da junção de três Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) cruzados com operador booleano “AND” “Menopausa” AND “Climatério” AND “Qualidade de vida”.

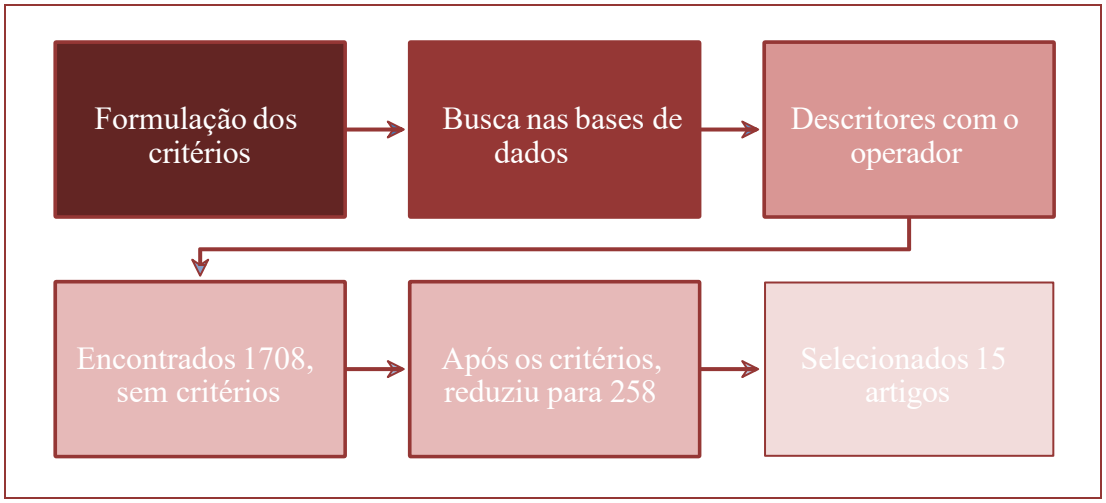
Etapas de desenvolvimento da pesquisa.



Foram definidos critérios de inclusão para selecionar artigos originais, incluindo revisões sistemáticas e integrativas, disponíveis gratuitamente em português ou inglês, publicados entre 2015 e 2024, que abordem o tema em questão. Os critérios de exclusão englobaram artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações e teses, além de artigos em idiomas diferentes de inglês e português.

Os artigos foram escolhidos com base nos critérios a partir dos títulos. Em seguida, os resumos foram analisados e, por fim, os artigos foram lidos por completo. Se estivessem alinhados com a temática proposta, foram selecionados para o estudo. Um instrumento foi desenvolvido para coletar informações diretamente das bases de dados escolhidas para esta revisão.

Fluxograma das etapas de seleção dos artigos para a revisão.



4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os três DeCS: "Climatério" AND "Menopausa" AND "Qualidade de Vida", foram encontrados 1.708 artigos na totalidade nas bases de dados. Ao adicionar os critérios de inclusão e exclusão o número reduziu para 258. Após a análise das pesquisas, 15 publicações foram selecionadas para compor esta pesquisa.

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados e seleção de artigos pertinentes.

Bases de dados	Totalidade	Após critérios	N	%
SCIELO	115	35	4	25
LILACS	620	162	10	50
MEDLINE	973	61	1	50
Total	**1708**	**258**	**15**	**100%**

Para uma melhor estruturação das publicações escolhidas para integrar esta Revisão Integrativa da Literatura (RIL), será fornecido um resumo de acordo com o autor, ano de publicação, título, objetivo do estudo, fontes, idioma e descobertas, o que facilitará a análise e interpretação dos artigos incluídos nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Piecha et al. (2018). Inglês LILACS	Percepções de mulheres acerca do climatério	Entre as mudanças fisiológicas e metabólicas que ocorrem no climatério, o aumento do peso corporal teve relevância nas falas das depoentes. Ele ocorre em consequência de um menor gasto energético, da queda da atividade metabólica e do sedentarismo, ou seja, as mulheres deixam de praticar atividades físicas e acomodam-se pelo fato de pensarem que estão velhas ou que não precisam mais cuidar de si devido ao envelhecimento do seu corpo
2	Campos et al. (2022). Inglês LILACS	Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde	O enfermeiro deve levar em conta a realização do exame físico e ginecológico, e, quando apropriado, coletar material para o exame de colpocitologia oncótica. Além disso, é importante observar aspectos relacionais e emocionais, com foco na saúde sexual, e prestar atenção às queixas relatadas pela mulher. Isso possibilita a formulação e implementação de estratégias que abrangem desde a promoção e educação em saúde da mulher até a prescrição de terapias medicamentosas e a recomendação de outras opções terapêuticas, dependendo do problema identificado.
3	Selbac et al. (2018) Português LILACS	Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino – climatério à menopausa	As transformações nesta fase da vida são variadas e profundas, e muitas mulheres as vivenciam como uma crise pessoal, frequentemente acompanhada por episódios depressivos. A busca por apoio psicológico, médico ou social desempenha um papel crucial na construção da identidade da mulher após a menopausa.
4	Sampaio et al. (2021) Português LILACS	Hormônios e Mulheres na Menopausa	A aceitação comum da reposição hormonal envolvendo estrogênio e progesterona, hormônios tradicionalmente associados ao feminino em nossa cultura, junto com os debates sobre a administração de testosterona em mulheres, devido à redução natural dos níveis dessa substância com o avançar da idade.
5	Bisognin et al. (2022) Português LILACS	Saberes e práticas de cuidado à saúde no climatério	É reconhecido que as mulheres são influenciadas pela sua origem familiar e cultural, e suas vidas são moldadas por uma variedade de eventos que moldam suas abordagens aos cuidados. Essas abordagens englobam as tradições culturais assimiladas e compartilhadas por indivíduos ou comunidades em relação aos cuidados que oferecem ou recebem.
6	Saú et al. (2020) Inglês SciELO	Prevalência de ondas de calor em mulheres de 40 a 65 anos com síndrome metabólica	Devido às flutuações na função ovariana, muitas mulheres ≥ 40 anos de idade experimentam ondas de calor e outras manifestações, como acúmulo de gordura abdominal, obesidade e dislipidemia, que são os principais componentes da SM (Síndrome Metabólica).
7	Souza et al. (2023) Inglês LILACS	Prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa: um estudo descritivo	Os sintomas que mais impactam na qualidade de vida da mulher durante o climatério são os de natureza psicossocial e emocional, como angústia, desânimo, fadiga, falta de energia, mau humor, irritabilidade, dificuldade de concentração e memória fraca, além da diminuição da libido. A diminuição dos níveis de estrogênio e outras mudanças hormonais durante o climatério resultam em ganho de peso e acúmulo de gordura abdominal, afetando o estado nutricional da mulher.
8	Silva et al. (2020) Inglês LILACS	Prevalência e intensidade de sintomas climatéricos em mulheres com doença arterial coronariana	O aumento do risco de doença arterial coronariana (DAC) em mulheres com mais de 50 anos parece estar ligado à menopausa e à consequente redução dos níveis de estrogênio. A conexão entre a menopausa e os fatores de risco para doenças cardiovasculares ainda não está totalmente esclarecida; a elevada incidência de hipertensão, hiperglicemia e disfunção endotelial em mulheres pós-menopausa pode estar associada à obesidade, além da menopausa.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
9	Figueiredo et al. (2020) Português LILACS	A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher	No climatério ocorre uma diminuição gradual na produção de hormônios pelos ovários, com isso, as mulheres poderão apresentar sinais e sintomas desagradáveis, denominados como síndrome do climatério, além de patologias como osteoporose e doenças cardiovasculares. Outras queixas são: depressão, fogacho, suor noturno, ansiedade, esquecimento, dispareunia, secura vaginal, insônia, palpitações, dores articulares e outros.
10	Costa et al. (2022) Inglês SCIELO	A obesidade agrava os sintomas do climatério em mulheres na pós-menopausa	O estrogênio é um hormônio que afeta diretamente o tecido adiposo, o perfil inflamatório e o estresse oxidativo. Essas alterações decorrentes do climatério, especificamente na pós-menopausa, podem representar uma ligação entre a obesidade e o período climatérico, implicando aumento e distribuição da gordura corporal e possivelmente afetando a frequência e intensidade dos sintomas.
11	Melo et al. (2018) Inglês SCIELO	Fatores de Risco Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas com Doença Arterial Coronariana	O crescimento na frequência de Doença Arterial Coronariana (DAC) entre as mulheres, especialmente durante o climatério, é atribuído às mudanças hormonais, circulatórias e sanguíneas próprias desse período. Essas alterações são conhecidas por desempenharem um papel na origem e evolução da doença cardiovascular, que é a principal causa de óbito na faixa etária de meia-idade.
12	Costa et al. (2016) Inglês SCIELO	Osteoporose na atenção primária: uma oportunidade para abordar os fatores de risco	Entre os fatores que aumentam o risco de desenvolver osteoporose e que não podem ser alterados, os mais importantes incluem o sexo feminino, a idade avançada, a baixa estatura, a etnia branca ou asiática e a hereditariedade. Quanto aos fatores modificáveis, os mais relevantes são os hormônios sexuais, a anorexia, a deficiência de cálcio, a falta de vitamina D, o uso de certos medicamentos (como glicocorticoides e anticonvulsivantes), o sedentarismo, o tabagismo e o consumo excessivo de álcool.
13	Rel et al. (2019) Português LILACS	Fatores de risco para doenças cardiovasculares e ingestão dietética em mulheres climatéricas não usuárias de Terapia de Reposição Hormonal (TRH)	Destacam-se alguns fatores de risco modificáveis que podem prever doenças cardiovasculares (DCV): o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o tabagismo, a prática inadequada de atividade física, a história familiar, a idade, o estresse e a ingestão de alimentos ricos em gordura, bem como aqueles com alta densidade energética.
14	Assis et al. (2020) Português LILACS	Os Efeitos do Climatério na Pressão Arterial Sistêmica	O aumento da pressão arterial com o avanço da idade está relacionado à chegada do climatério, que é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o período que marca a transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher.
15	Sorpreso et al. (2023) Inglês MEDLINE	Depressão em mulheres no climatério: uma breve revisão.	A transição para a menopausa é um momento delicado para o surgimento de sintomas depressivos, pois as mulheres estão mais suscetíveis a alterações de humor. Além disso, a perimenopausa é marcada por mudanças fisiológicas que abrangem sintomas vasomotores, declínio cognitivo e metabólico, além de alterações somáticas e transformações psicológicas.

4.1. CONDUTAS DE MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA

De acordo com Figueredo Júnior *et al*. (2020), e Costa *et al*. (2022), hábitos saudáveis podem resultar em uma melhor qualidade de vida, aliviando os sintomas do climatério por meio de mudanças na alimentação, prática de exercícios físicos, uso de medicamentos, atividades de lazer e apoio psicológico, o que contribui para elevar a autoestima e o bem-estar.

Na visão de Soares *et al*. (2022), a contribuição da nutrição para o bem-estar da mulher é altamente significativa, pois a alimentação adequada pode prevenir ou reduzir os efeitos adversos de condições comuns nessa fase, como diabetes, hipertensão arterial, osteoporose, constipação, perda de apetite e desidratação. O climatério constitui uma etapa marcada por diversas transformações físicas, psicológicas e sociais resultantes do processo natural de envelhecimento, as quais têm impacto direto na qualidade de vida.

Para Campos *et al*. (2022) e Rel *et al*. (2018), a consulta de enfermagem em ginecologia é uma parte essencial dos cuidados prestados às mulheres em várias etapas da vida, incluindo o climatério e a menopausa. Durante esta fase, a avaliação clínica engloba diversos aspectos, visando identificar necessidades específicas e proporcionar um atendimento completo e eficaz.

Conforme explica Cavalcante *et al*. (2023), é evidente que o climatério representa uma fase de transformações e ajustes, tornando essencial que os profissionais de saúde compreendam melhor as necessidades das mulheres nesse período. É crucial que esse grupo receba cuidados específicos nos serviços de saúde, e a equipe de enfermagem deve proporcionar assistência adaptada às suas demandas. Nesse contexto, a intervenção do enfermeiro atua na prestação de cuidados de saúde à mulher, oferecendo suporte especializado e um atendimento compassivo, visando ao bem-estar físico, mental e social durante o climatério.

De acordo com Bisogini *et al*. (2022), o conhecimento sobre o climatério é compartilhado entre mulheres da família e da comunidade, e as formas de cuidado estão associadas aos desconfortos típicos desta fase, como ondas de calor, suores noturnos e mudanças de humor. As mulheres adotam várias abordagens para enfrentar esses sintomas, incluindo o consumo de chás e plantas medicinais, o uso de água fria, a inclusão de alimentos à base de soja na dieta, a prática de atividade física e o tempo dedicado ao lazer.

Como afirma Oliveira et al. (2021), várias plantas medicinais e fitoterápicos têm mostrado potencial para amenizar os sintomas associados ao climatério e à menopausa, como fogachos, suores noturnos, dificuldades para dormir, ressecamento vaginal e mudanças de humor. Entre as plantas mais estudadas, destacam-se: Cimicifuga racemosa (Black Cohosh), eficaz para reduzir fogachos e outros sintomas; Trifolium pratense (Trevo Vermelho), que diminui fogachos e melhora a saúde dos ossos; Glycine max (Soja), que ajuda a aliviar fogachos e oscilações de humor; Linum usitatissimum (Linhaça), com efeito na redução de fogachos e melhoria da saúde cardiovascular; e Serenoa repens (Saw Palmetto), que alivia sintomas urogenitais e contém poucos efeitos colaterais.

Segundo Sampaio et al. (2021), Selbac *et al*. (2018) O estudo observa que a medicalização da menopausa e o foco na reposição hormonal tendem a obscurecer outras abordagens para lidar com as transformações físicas e emocionais desta fase da vida, como terapias não hormonais e ajustes no estilo de vida. Além disso, a pesquisa ressalta a importância de questionar as narrativas predominantes sobre a menopausa e promover uma visão mais otimista e capacitadora do envelhecimento feminino.

De acordo com Santos et al. (2022), a Terapia de Reposição Hormonal oferece alívio para os sintomas clínicos que surgem com o início da menopausa. Seu uso contribui para a melhoria do funcionamento de sistemas como o urogenital, endócrino e cardíaco, entre outros. Além disso, ela ajuda na revitalização da pele e no aumento do desejo sexual. Atualmente, a TRH está disponível em várias formas de administração, como géis, pomadas, sprays, comprimidos e adesivos cutâneos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o climatério, ocorrem diversas transformações hormonais e físicas, incluindo irregularidades no ciclo menstrual, fogachos, distúrbios do sono, variações na libido e no humor, além da atrofia dos órgãos genitais. É fundamental compreender que essas mudanças fazem parte de um processo fisiológico natural e, portanto, não indicam necessariamente uma condição patológica.

Compreender e saber lidar com o climatério é essencial para promover o bem-estar das mulheres. Estudos sobre a qualidade de vida nessa fase contribuem para o desenvolvimento de políticas públicas e práticas de saúde mais adequadas, possibilitando um cuidado mais humanizado e direcionado. Oferecer informações adequadas sobre saúde desempenha um papel crucial na desconstrução de estigmas e na promoção de uma perspectiva positiva do climatério, capacitando as mulheres a enfrentarem essa fase com segurança e conhecimento.

Essa pesquisa buscou investigar a relação entre o climatério e as comorbidades, visando entender o impacto dessas condições na qualidade de vida das mulheres. Isso ajudará na formulação de abordagens individualizadas para aprimorar a saúde e o bem-estar durante esse período.

Os resultados deste estudo podem ser úteis para profissionais de enfermagem e de outras áreas da saúde, assim como para as próprias mulheres. F ornecendo informações e ferramentas para lidar com o climatério de forma saudável e bem informada. Abordar o climatério e a menopausa neste estudo é significativo, uma vez que tal abordagem propicia entendimento, conscientização e aprimoramento da saúde e do bem- estar das mulheres. A pesquisa pode preencher lacunas no conhecimento, fomentar uma abordagem mais esclarecida e empática, e colaborar para a adoção de práticas de saúde mais efetivas e inclusivas.

REFERÊNCIAS

[1] ALBUQUERQUE, Geyslane Pereira Melo de et al. Qualidade de vida no climatério de enfermeiras atuantes na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 154-161, 2019.

[2] ASSIS, Izabelle Rezende et al. Os Efeitos do Climatério na Pressão Arterial Sistêmica. **Rev Med Minas Gerais**, v. 30, n. Supl 4, p. S25-S32, 2020.

[3] BISOGNIN, Priscila et al. Saberes e práticas de cuidado à saúde no climatério/Knowledge and practices of health care in the climacteric. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 2, 2022.

[4] CAMPOS, Poliana Ferreira et al. Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e41-e41, 2022.

[5] CARRARA, Flávia Franco. Percepção do envelhecimento: mulheres de meia idade e idosas que buscam por procedimentos estéticos. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 38-50, 2020.

[6] CAVALCANTE, Jhenneff et al. A atuação do enfermeiro no climatério: aspectos históricos, fisiológicos e sociais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e12760-e12760, 2023.

[7] COSTA, Angra Larissa Durans et al. Osteoporosis in primary care: an opportunity to approach risk factors. **Revista Brasileira De Reumatologia**, v. 56, p. 111-116, 2016.

[8] COSTA, Juliene Gonçalves et al. A obesidade agrava os sintomas climatéricos em mulheres na pós-menopausa?. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, p. 586-592, 2022.

[9] CRUZ, Ellen Fernanda Ibiapino Moura et al. Os principais fatores que influenciam a menopausa precoce: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e49611730258-

e49611730258, 2022.

[10] CURTA, Julia Costa; WEISSHEIMER, Anne Marie. Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190198, 2020.

[11] DANTAS, Hallana Laisa et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334- 345, 2022.

[12] FIGUEREDO JÚNIOR, Júlio César et al. A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. **Nursing**, v. 23, n. 264, p. 3996-4007, 2020.

[13] LINS, Letícia Marques Rodrigues et al. Impactos da menopausa na saúde da mulher. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12018-12031, 2020.

[14] MAGRANER, José Maurício Paixão et al. Principais alterações musculoesqueléticas em mulheres na pós-menopausa: uma revisão integrativa. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 14, n. 1, p. 25-36, 2023.

[15] MARQUES, Layane. Saúde da mulher: climatério e terapia de reposição hormonal. **Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica**, v. 1, n. 1, 2023.

[16] MARTINS, Kamilla Marinho et al. O climatério e suas implicações psicológicas na saúde da mulher-uma revisão bibliográfica. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 11, p. e211927-e211927, 2021.

[17] MELO, Jean Carlos Leal Carvalho et al. Qualidade de vida de mulheres no climatério na atenção básica de saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e250111032814-e250111032814, 2022.

[18] MELO, Jorgileia Braga de . et al.. Cardiovascular Risk Factors in Climacteric Women with Coronary Artery Disease. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 31, n. 1, p. 04–11, jan.2018.

[19] MORAIS, Amanda; NASCIMENTO, Valquíria; SILVA, Karla Camila. A importância da fisioterapia nas alterações na menopausa. **Revista Foco**, v. 16, n. 9, 2023.

[20] MOTA, Lívia Jardim; MATOS, Guilherme Vieira; AMORIM, Aline Teixeira. Impactos do climatério em mulheres do sudoeste baiano. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e22710716563-e22710716563, 2021.

[21] OLIVEIRA, Ana Katarina Dias et al. Uso de plantas medicinais e fitoterápicos no climatério e menopausa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e206101018752- e206101018752, 2021.

[22] OLIVEIRA, Jeane Gomes; GONÇALVES, Karin Anne Margaridi. Climatério e menopausa: orientações do farmacêutico e o impacto na saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e509101422327-e509101422327, 2021.

[23] PATRÍCIO, Rute Silva et al. Ações de enfermagem na promoção da saúde e qualidade de vida de mulheres no climatério. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 4, p. e4782- e4782, 2020.

[24] PIECHA, Verônica Hemann et al. Percepções de mulheres acerca do climatério. Revista de **Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 4, p. 906-912, 2018.

[25] RAIMUNDO, Juliana et al. Depression in women in climacteric period: a brief review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 69, n. 7, p. e20230385, 2023.

[26] RAPHAELLI, Chirle; PEREIRA, Elisa; BAMPI, Sueli Ribeiro. Importância da alimentação e da nutrição no climatério. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 2, p. 47-57, 2021.

[27] REL, Bruna Aparecida Ribeiro Fatores de risco para doenças cardiovasculares e ingestão dietética em mulheres climatéricas não usuárias de Terapia de Reposição Hormonal (TRH). **Revista do Instituto Adolfo Lutz - RIAL**, [S. l.], v. 78, n. 1, p. 1–12, 2019..

[28] SABÓIA, Bruna et al. Assistência de enfermagem à mulher no climatério e menopausa: estratégia de inclusão na rotina das unidades básicas de saúde. **Scire Salutis,** v. 11, n. 3, 2021.

[29] SAMPAIO, Juliana Vieira; MEDRADO, Benedito; MENEGON, Vera Mincoff. Hormônios e mulheres na menopausa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, p. e229745, 2021.

[30] SANTOS, Êmilly Correia et al. O impacto do uso da terapia de reposição hormonal na

qualidade de vida das mulheres em climatério. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. e11177-e11177, 2022.

[31] SANTOS, Yasmim Silva; MELLO, Priscila Luiza. Alterações cutâneas causadas pela menopausa: Revisão de literatura. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 16, n. 4, p. 27-33, 2022.

[32] SAÚ, Helena Proni Fonseca et al. Prevalence of hot flashes in women of 40 to 65 years of age with metabolic syndrome. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, p. 1628- 1632, 2020.

[33] SELBAC, Mariana Terezinha et al. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino: climatério à menopausa. **Aletheia, Canoas** , v. 51, n. 1-2, p. 177-190, dez. 2018.

[34] SILVA, Líscia Divana Carvalho; MAMEDE, Marli Villela. Prevalência e intensidade de sintomas climatéricos em mulheres com doença arterial coronariana. **Rev. Pesqui**, p. 311- 318, 2020.

[35] SILVA, Marilene; DA SILVA, Maura Rosana Alves; PERES, Lídia Câmara. Fatores que influenciam a depressão no período do climatério. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 5, p. 100-114, 2019.

[36] SOARES, Clóvis et al. Alimentação e nutrição no período do climatério: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e44111629411-e44111629411, 2022.

[37] SOUZA, Adrielle; MOREIRA, Amanda Brito; DE SOUZA, Marcio Leandro Ribeiro. Prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa: um estudo descritivo. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 18, p. e72182-e72182, 2023.

Capítulo 11

Saúde mental: aumento dos casos de ansiedade em profissionais da saúde derivados do estresse pândemico

Gabriella Alves Pereira Barbosa[1]
Rhana Larissa Guerreiro da Silva[2]
Mirelia Rodrigues Araújo[3]

Resumo: Introdução: Em dezembro de 2019, a OMS alertou sobre um novo vírus em Wuhan, que rapidamente se tornou uma pandemia em março de 2020. O isolamento social e as restrições subsequentes exacerbaram a ansiedade global, especialmente entre jovens adultos, destacando a necessidade de maior conscientização e suporte para a saúde mental. Objetivo: Compreender o aumento significativo dos casos de ansiedade entre adultos de 18 a 30 anos no período pandêmico. Materiais e método: Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. As bases de dados utilizadas foram BVS, SciELO, LILACS, PubMed, utilizando os termos seguintes de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "COVID-19", "Ansiedade", "Pandemia", "Isolamento Social".Resultados: Foram inicialmente selecionados 117 artigos publicados entre 2019 e 2024. Após a triagem por título, restaram 31, e a leitura dos resumos reduziu o número para 12 estudos. Todos os 12 foram lidos na íntegra e incluídos na discussão da Revisão Integrativa. Esses artigos, publicados em português ou inglês, foram obtidos nas bases de dados LILACS e SCIELO. Discussão: A pesquisa analisou o aumento da ansiedade em profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19, causado por sobrecarga, medo da contaminação e instabilidade econômica. A escassez de EPIs, a alta mortalidade e a insegurança financeira agravaram o sofrimento mental. Os efeitos desse período ainda persistem, exigindo atenção contínua e políticas públicas eficazes. Considerações Finais: Este estudo analisou o aumento da ansiedade em profissionais da saúde durante a pandemia, destacando fatores contribuintes e as consequências a longo prazo. Reforça-se a necessidade de políticas públicas e estratégias de suporte psicológico para proteger e valorizar esses trabalhadores essenciais.

Palavras-chaves: Covid-19, Ansiedade, Isolamento Social, Pandemia

[1] Discente do curso de enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO)
[2] Discente do curso de enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO)
[3] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazonia. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus Fametro

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu um alerta sobre a ocorrência de múltiplos casos de pneumonia na cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei, na China, causados por um vírus até então desconhecido em humanos. Já em janeiro de 2020, a COVID-19 apresentava ampla disseminação, sendo inicialmente considerada a segunda maior causa de infecção respiratória, atrás apenas do rinovírus. Em 11 de março de 2020, diante de mais de 118 mil casos registrados em 114 países e mais de 4 mil óbitos, o diretor-geral da OMS, (Tedros Adhanom Ghebreyesus), classificou oficialmente a doença como uma pandemia. No entanto, 41 dias antes, o vírus já havia sido reconhecido como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (OPAS, 2020)

A partir do dia 11 de maio de 2020 medidas mais restritivas foram decididas a fim de conter a acelerada ocorrência de novos casos de COVID-19, tendo em vista que a esse ponto, as taxas de ocupações dos serviços já haviam atingido níveis críticos, sendo registradas 11.123 mortes provocadas pela doença. Com isso o presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS) instaura um lockdown na tentativa de reduzir a propagação do vírus, ou seja, promover o achatamento da curva de propagação (CSN 2020).

Para além dos impactos diretos na saúde física da população mundial, a pandemia de COVID-19 acarretou transformações significativas na vida cotidiana, exigindo a adaptação a novas normas e hábitos sociais com o objetivo de conter a disseminação do vírus. Medidas como o isolamento social, o uso de máscaras faciais e o reforço das práticas de higiene tornaram-se parte da rotina. Tais mudanças submeteram a população a diferentes fatores de risco psicossociais, os quais têm sido associados, conforme demonstrado em diversos estudos, ao aumento na incidência de transtornos mentais durante o período pandêmico (BARROS et al., 2020) (SILVA et al., 2020).

As condições que foram impostas pela quarentena, fecharam escolas e universidades, suspenderam aulas presenciais limitando todo contato direto, o que consequentemente afetou fases fisiológicas da vida e acabou por induzir muitas preocupações tanto individuais quanto coletivas (Meo et al., 2020).

No âmbito da saúde mental, o Brasil já era considerado um dos países da América Latina com maior percentual de pessoas ansiosas, com dados coletados até o período pré-pandêmico. Após o advento da pandemia, fatores como o isolamento social, o aumento do tempo ocioso e a intensa cobertura midiática sobre o crescimento do número de óbitos contribuíram para o agravamento dos quadros de saúde mental em todo o mundo. Essa realidade é especialmente preocupante, visto que transtornos mentais podem se manifestar de forma física, impactando percepções, emoções, comportamentos e as relações sociais (BRASIL, 2020).

Ao abordar a temática da Saúde Mental, este trabalho direciona o olhar para um campo da saúde que se caracteriza por sua natureza polissêmica e plural, abrangendo tanto o estado mental dos indivíduos quanto das coletividades. Trata-se de uma condição altamente complexa, que vai além da mera ausência de doenças. No contexto dos profissionais da saúde, é evidente o desgaste emocional ao qual estão expostos, resultado da constante interação com fatores estressores no ambiente de trabalho. Esse desgaste tende a se intensificar em períodos de epidemias e pandemias, quando as pressões emocionais e psicológicas se tornam ainda mais evidentes (DANTAS, 2020)

A pandemia de COVID-19 desencadeou uma série de transformações no campo da saúde, impulsionando a produção de pesquisas voltadas à análise dos seus efeitos sobre os profissionais da área, especialmente no que tange à saúde mental. Diante desse cenário, torna-se evidente a relevância de estudos que busquem reunir, sistematizar e sintetizar as evidências disponíveis acerca dos impactos psicológicos vivenciados por esses trabalhadores, a fim de contribuir para o desenvolvimento de estratégias de cuidado e suporte mais eficazes.

A escolha do tema vem com o embasamento científico de fazer uma análise para conseguirmos estudar a dimensão que foi sofrida pela pandemia. O estudo foi escolhido porque servirá para identificação social e conscientização da população quanto a saúde mental, tendo como contribuição uma propagação em massa de números e resultados, a fim de causar uma familiaridade por parte da sociedade sobre o assunto e por consequência aumentar o número de pessoas que buscam esse auxílio mental;

Este trabalho será útil, à medida que, quanto mais estudos sobre o assunto, mais ele é divulgado na mídia e há uma probabilidade maior dele ser traduzido de uma forma mais simplista para pessoas leigas, evitando assim, doenças psicossomáticas que venham a surgir oriundas desse aumento. Este estudo teve como objetivo compreender o aumento significativo dos casos de ansiedade entre profissionais da saúde no período pandêmico;

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. CENÁRIO DA PANDEMIA DE COVID-19

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Os coronavírus são uma extensa família de vírus que podem causar doenças respiratórias em humanos e animais, incluindo doenças leves, como resfriados comuns, e mais graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) (Zhou et al., 2020).

O SARS-CoV-2 possui uma estrutura esférica com espículas (proteínas spike) na superfície, que se ligam a células humanas, permitindo a entrada do vírus. Essas espículas são fundamentais para sua capacidade de infectar células hospedeiras. O vírus possui um genoma de RNA de cadeia simples, o que facilita a mutação e a adaptação a diferentes hospedeiros. Essa capacidade de mutação levou ao surgimento de variantes do vírus, algumas das quais podem ser mais transmissíveis ou resistentes a vacinas, contudo este vírus se espalha principalmente por gotículas respiratórias, podendo ser transmitido ao tocar superfícies contaminadas e, em seguida, tocar em mucosas (nariz, olhos, boca) (BRASIL, 2020).

No ano de 2020, o mundo foi marcado por um momento histórico sendo atingido pelo começo de uma pandemia decretada como emergência em saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS), cujo início se deu no final de 2019, em Wuhan, na China, gerando a doença Covid-19, causada pelo vírus coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), onde se espalhou rapidamente para todas as províncias chinesas e, em 1º de março de 2020, para outros países. No mesmo mês em que se decretou a pandemia, os Estados Unidos da América, Espanha e China estavam em evidência no mundo, pois apresentavam o maior número de casos, o que gerou um alerta aos órgãos de saúde sobre a velocidade de transmissão do vírus (CAMPOS; LEITÃO, 2021).

Dessa maneira, enquanto medidas farmacológicas não fossem comprovadas cientificamente, ações de isolamento social, físico, estratégias de *lockdown* e medidas de higiene passaram a ser enfatizadas com demasia pelos órgãos de saúde, tendo em vista que o vírus tem um potencial de contágio extremamente alto, o que causou perdas em larga escala de vidas humanas (CARMO; PENNA; OLIVEIRA, 2020).

Essas restrições, embora necessárias para controlar a propagação do vírus, tiveram efeitos colaterais significativos na saúde mental das populações. O fechamento de instituições educacionais e a suspensão de atividades presenciais alteraram profundamente a rotina e o contato social, ambos essenciais para o bem-estar psicológico. O distanciamento social e a interrupção das interações habituais evidenciaram a fragilidade das rotinas diárias e a necessidade de suporte emocional durante crises dessa magnitude (Brooks et al., 2020).

O primeiro caso confirmado de COVID-19 no Brasil foi registrado em 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo. O paciente era um homem de 61 anos que havia retornado de uma viagem à Itália, um dos países mais afetados na época (Brasil, 2020). Mediante esse caso, outros casos foram sendo identificados, com o diferencial que não estavam sendo relacionados a viagens internacionais, somado a isso, no dia 17 de março de 2020, em São Paulo, foi registrada a primeira morte (Leite et al., 2020).

Particularmente, a faixa etária de 18 a 30 anos experimentou desafios únicos, como a transição para o mercado de trabalho e a construção de identidade profissional e pessoal, intensificados pelas condições adversas da pandemia. A instabilidade econômica e a suspensão de oportunidades educacionais contribuíram para um aumento significativo no estresse e na ansiedade entre os jovens adultos (Arnett, 2000).

2.2. SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE APÓS O CENÁRIO DE PANDEMIA DO COVID-19

Segundo boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde do Brasil, até 4 de julho foram confirmados 173.440 casos de Síndrome Gripal (SG) associados à Covid-19 entre profissionais da área da saúde em todo o país. As categorias com maior número de registros foram técnicos ou auxiliares de enfermagem (59.635 casos), seguidas por enfermeiros (25.718) e médicos (19.037) (BRASIL, 2020).

Os profissionais de saúde previamente citados, além de apresentarem maior vulnerabilidade à infecção pelo SARS-CoV-2, estão expostos a contextos de escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), ventiladores mecânicos e demais insumos hospitalares. Ademais, esses trabalhadores frequentemente enfrentam dilemas éticos relacionados à alocação de recursos escassos, sendo, por vezes, responsáveis por decidir quais pacientes terão acesso a determinadas tecnologias assistivas (BRASIL, 2020).

Diante dessa situação, muitos profissionais de saúde passaram a enfrentar traumas e continuam a apresentar sintomas psiquiátricos persistentes, mesmo após o fim da pandemia de Covid-19, incluindo estresse pós-traumático. Isso evidencia a necessidade urgente de priorizar o cuidado com a saúde mental desses profissionais, requerendo intervenções rápidas e eficazes. Embora tais ações exijam investimentos, elas podem ajudar a garantir a permanência desses trabalhadores no ambiente de trabalho, prevenindo o absenteísmo relacionado ao sofrimento psicológico pós-pandemia. Assim, é fundamental que os gestores observem atentamente as mudanças de comportamento entre os profissionais da linha de frente, para que as intervenções necessárias sejam

implementadas de forma precoce. (SAIDEL, et al., 2020).

2.3. MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DOS CASOS DE ANSIEDADE APÓS O CENÁRIO DE PANDEMIA DO COVID-19

A pandemia destacou a necessidade urgente de melhorias nos serviços de saúde mental, haja vista que muitos países inclusive no Brasil tiveram interrupções significativas nos serviços de saúde mental durante a pandemia, o que agravou ainda mais a situação da população que já enfrentava problemas psicológicos, além de aumentar o número de pessoas que passaram a precisar usufruir dessa assistência (LIMA, 2020).

Dessa maneira, o impacto da pandemia afetou direta e indiretamente a saúde mental das pessoas nos seus aspectos mais extensos, o que significa uma situação de saúde pública preocupante. Do ponto de vista da saúde mental, uma epidemia em grande escala significa um transtorno psicossocial que pode exceder a capacidade de enfrentamento da população afetada (BARROS, et al., 2020).

Levando-se em consideração que toda a população está sofrendo de tensões e angústias, é necessário estabelecer uma estrutura de enfrentamento solidariamente responsável entre os diversos atores sociais envolvidos nesse processo, ou seja, a população, autoridades sanitárias e o poder público (RIETH; LOBO, 2021).

Dessa forma, para vivenciar essa situação da forma mais flexível e saudável, é importante que as pessoas procurem estabelecer uma rotina, tenham um período de autoconsciência e reflexão e façam uma pausa para assistir notícias que não causem dor ou desconforto. Ademais, praticar algumas atividades de trabalho relaxantes e de lazer, buscando sempre fortalecer o vínculo com pessoas que possam alcançar um maior bem-estar coletivo (AKNIN et al., 2022).

Sendo assim, é notável que houve um aumento na busca por suporte psicológico, inclusive *online*, mas ainda existem desafios na implementação de intervenções digitais, especialmente em áreas com recursos limitados, o que demonstra a importância de adotar estratégias robustas para apoiar a saúde mental, incluindo a integração de serviços de saúde mental nos planos de resposta a crises e a expansão de opções de tratamento digital acessíveis (GONÇALVES, et al., 2021).

São inúmeras as possibilidades de cuidado em Saúde Mental aos profissionais de saúde diante do cenário vivido na pandemia por Covid-19. É importante implementar assertivamente ações, documentar e divulgar resultados, para aprimoramento e consolidação dessas iniciativas como parte da Atenção à Saúde de cada profissional envolvido, que tem se doado ao outro e necessita de atenção à própria Saúde Mental (DANTAS, 2020).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo se trata de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), conhecido como método de investigação que permite a busca, a avaliação crítica e a sintetização de resultados obtidos através de outros estudos sobre uma determinada questão ou tema, de forma ordenada, ampla e sistemática (Ercole, et al,.2014).

Para a coleta de dados as bases utilizadas foram as seguintes: Scopus e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Científica

Eletrônica Online (SciELO), utilizando os termos seguintes de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “COVID-19”, “Ansiedade”, “Profissionais da saúde”.

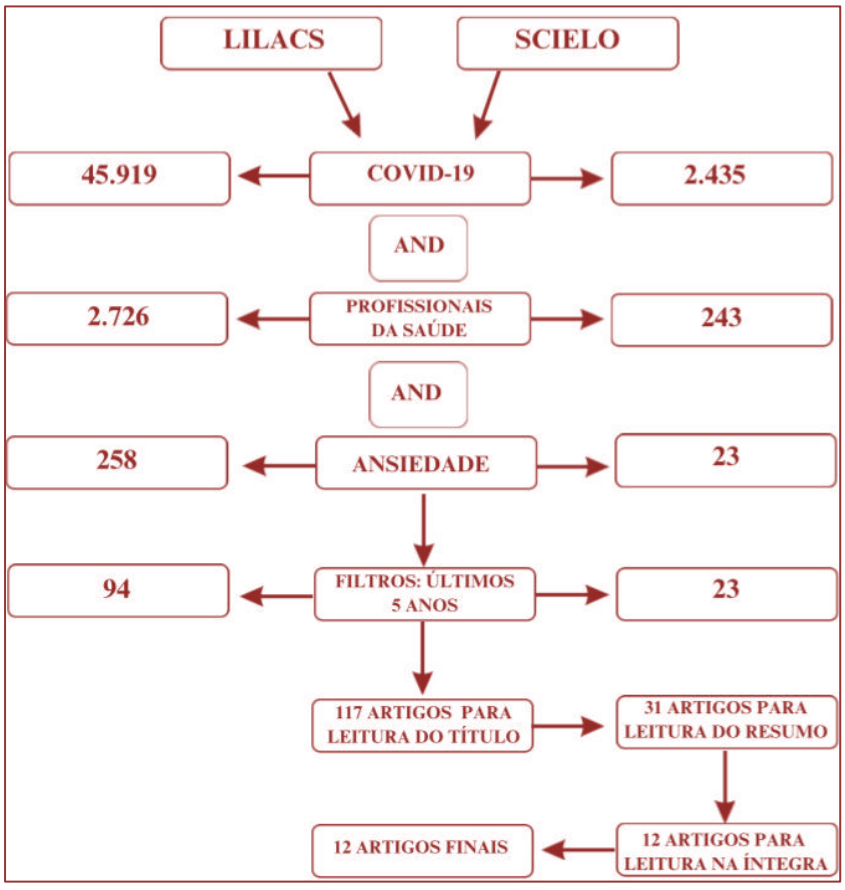
Os critérios de elegibilidade definidos foram: artigos originais disponíveis gratuitamente, em português e inglês, publicados entre 2019 e 2024, que tratassem do tema em questão. Já os critérios de inelegibilidade foram: artigos com texto incompleto, resumos, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

4. RESULTADOS

Após a pesquisa nas bases de dados, foram excluídos os artigos que não se enquadravam no período de 2019 a 2024. Inicialmente, foram selecionados 117 artigos. Após a análise dos títulos, 31 artigos foram destacados para uma avaliação mais detalhada, e, em seguida, 12 estudos foram escolhidos após a leitura dos resumos. Esses 12 artigos foram analisados em sua totalidade e incorporados à discussão.

Os 12 artigos selecionados e incorporados à Revisão Integrativa, após análise completa, foram todos publicados no período de 2019 a 2024, nos idiomas português ou inglês, nas bases de dados LILACS e SCIELO.

Figura 1 – Diagrama do processo de seleção dos estudos empregados na revisão integrativa, com base nos critérios definidos para inclusão e exclusão.



N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Ferreira et al., (2024) Inglês/Português LILACS	Os enfermeiros e a síndrome de burnout no contexto da pandemia da COVID-19.	A pandemia de COVID-19 aumentou a carga de trabalho dos enfermeiros, que lidam com falta de EPIs e o medo de contaminação. Isso eleva o estresse e o risco de Burnout, destacando a necessidade de suporte psicológico e de uma carga de trabalho adequada para esses profissionais.
2	Peres et al., (2024) Inglês SCIELO	Anxiety and depression in healthcare workers during the COVID-19 pandemic.	A taxa de prevalência de depressão e ansiedade entre os profissionais de saúde foi de 32,4% e 26,2%, respectivamente. Fatores associados ao desenvolvimento dessas condições incluem ser técnico de enfermagem, ter um familiar que perdeu o emprego, ser o responsável pela renda familiar, ter 50 anos ou mais, ser divorciado ou viúvo, ter realizado exame para COVID-19, ter vivenciado um evento traumático e ter recebido apoio psicológico no ambiente de trabalho.
3	Marinho Fernandes et al., (2023) Inglês/Português LILACS	Saúde mental da equipe de enfermagem intensivista ante a pandemia da covid-19: revisão integrativa.	A prevalência de depressão nos estudos analisados denota um fator extremamente relevante. A sobrecarga mental dos profissionais de enfermagem foi causada pela preocupação com o aumento das taxas de infecção por COVID-19 entre os profissionais e o trabalho excessivo em condições inadequadas. Assim, os profissionais que vivenciaram a pandemia estavam mais propensos a desenvolver transtornos psicológicos.
4	Zwielewski et al., (2021) Português LILACS	Dilemas éticos e saúde mental dos profissionais de saúde na COVID-19.	O medo do contágio levou muitos profissionais de saúde a mudarem drasticamente o seu estilo de vida para proteção dos seus familiares e amigos, sendo um dos motivos de vulnerabilidade à problemas emocionais. Esse cenário, associado às medidas de isolamento contribuíram para o aumento de problemas de saúde mental de médicos, enfermeiros e técnicos da assistência.
5	Duarte, Anamaria Alves da Silva; Ribeiro, Kaiomakx Renato Assunção (2022) Inglês/Português LILACS	Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão na enfermagem intensivista no contexto da pandemia de COVID-19.	Um estudo aponta que a carga de trabalho aumentou em 33%, evidenciada pela escala Nursing Activities Score (NAS), com uma pontuação média de 84 pontos, superando o valor normal de 63 pontos. Isso se deve às maiores demandas das atividades complexas na unidade crítica para pacientes com COVID-19. Esse aumento na pontuação do NAS também está associado a sofrimento emocional e ao desenvolvimento de doenças mentais.
6	Silva-Costa et al., (2022) Português SCIELO	Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde.	Um dos principais fatores relacionados aos problemas de saúde mental foi a percepção de risco de adoecimento, isto é, a preocupação com a possibilidade de ser infectado ou de infectar outras pessoas. A pesquisa sobre a relação entre distúrbios psíquicos e comportamentos não saudáveis em resposta à pandemia da COVID- 19 indicou que os profissionais de saúde que consideraram seu local de trabalho como de maior risco de infecção apresentaram níveis elevados de estresse e ansiedade. Além disso, a percepção elevada do risco de contrair a COVID-19 mostrou uma associação significativa com os sintomas de ansiedade.

(continuação)

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
7	Santos et al., (2021) Português LILACS	Esgotamento físico dos profissionais de enfermagem no combate da COVID-19.	Setores de atuação profissional e situações do ambiente podem provocar ansiedade, tendo como destaque os setores fechados e com procedimentos de alta complexidade, bem como a instabilidade ou agravamento do estado de saúde dos pacientes.
8	Silva et al., (2021) Português SCIELO	Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise.	Na análise por sexo, conduzida em 12 estudos, observou-se um risco maior de ansiedade entre as mulheres em comparação aos homens. Além do possível papel dos hormônios sexuais, como estradiol e progesterona, no desenvolvimento da ansiedade, uma das teorias psicossociais que explicam o maior risco de ansiedade relacionado ao gênero, a *self-construal theory*, sugere que mulheres e homens se percebem e interpretam de forma distinta. Os homens costumam refletir sobre si de forma mais individualizada, sem considerar tanto os demais. Já as mulheres, por sua vez, tendem a se perceber a partir das relações que mantêm com outras pessoas, adotando uma perspectiva mais interdependente. Essa diferença contribui para um aumento nos níveis de ansiedade entre o público feminino, devido à maior preocupação com o ambiente social em geral.
9	Teixeira et al., (2020) Português SCIELO	A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.	Além dos casos de ansiedade generalizada, foi constatada a presença de estresse persistente, cansaço extremo e sinais de desgaste físico e emocional entre os profissionais, resultado da sobrecarga de trabalho enfrentada. Essa situação tende a se agravar ainda mais diante da escassez de pessoal, especialmente quando esses trabalhadores precisam se afastar por terem sido infectados pela COVID-19.
10	Santos et al., (2021) Português SCIELO	Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19.	Foi identificado que quase metade dos enfermeiros entrevistados na China durante a pandemia, relataram sintomas de depressão, ansiedade e insônia. Foi percebido, ainda, que uma renda familiar mais elevada e a prática regular de exercícios físicos atuaram como fatores de proteção contra sintomas de depressão e ansiedade.
11	Rabelo, Gabriele da Silva (2023) Português LILACS	Associação entre problemas de sono, burnout e ansiedade em profissionais da enfermagem durante a pandemia de COVID-19.	O cuidado contínuo de pacientes graves e o convívio com a dor, o sofrimento e a morte no contexto laboral, expõe os profissionais da enfermagem, que passam a maior parte do tempo com os pacientes em situações estressoras, o que acaba contribuindo para a ocorrência dos sintomas de ansiedade aguda ou crônica. Alguns fatores podem estar associados à maior probabilidade de os profissionais de enfermagem desencadearem ansiedade, depressão e estresse. A literatura aponta que o sexo, o estado civil, a idade, o relacionamento multiprofissional e a satisfação profissional podem estar associadas ao estresse, assim como a sobrecarga do trabalho.
12	Alves et al., (2022) Inglês/Português LILACS	A saúde mental da enfermagem de Unidade Básica de Saúde em tempos de pandemia.	A influência de fatores como estresse, medo e excessivas horas de trabalho, podem levar o profissional de enfermagem a um diagnóstico de transtorno de ansiedade, síndrome de Burnout e depressão. Pesquisas recentes mostram preocupação em relação ao risco do desenvolvimento da síndrome de Burnout em profissionais da saúde, principalmente em contextos de pandemia, pois causam um maior desgaste físico e emocional.

5. DISCUSSÃO

Esta pesquisa analisou o aumento da ansiedade em profissionais da saúde devido ao estresse causado pela pandemia do COVID-19, buscando entender os fatores que contribuíram para esse problema e suas consequências. Este tema se tornou essencial, visto que a pandemia se tratou de uma crise sanitária global que sobrecarregou os trabalhadores da saúde, impactando diretamente sua saúde mental e qualidade de vida. (Oliveira et al. 2021; Souza e Lima, 2022)

Os resultados dos 12 artigos utilizados no quadro síntese foram separados de forma a agrupar pensamentos similares entre os autores, sendo resultados similares e divergentes, respectivamente.

Os artigos mostram que a pandemia da COVID-19 aumentou significativamente o nível de estresse dos trabalhadores da saúde, que tiveram que lidar com pressão psicológica intensa, possuem sua similaridade em pontuar fatores como medo da contaminação, longas jornadas de trabalho, escassez de equipamentos de proteção individual e a convivência diária com altos índices de mortalidade foram determinantes para o agravamento da ansiedade (Silva e Santos, 2021)

A incerteza econômica e a instabilidade foram fatores adicionais a decadência emocional. Muitos trabalhadores da saúde enfrentaram cortes salariais, redução de benefícios e até demissões, o que gerou insegurança e ampliação de níveis ansiosos. A necessidade de buscar múltiplos empregos para suprir perdas financeiras resultou em sobrecarga ainda maior e desgaste mental excessivo (Oliveira et al, 2021).

O governo brasileiro para tentar diminuir o impacto econômico na pandemia, apresentou uma solução temporária relacionada a renda, como o auxílio emergencial, que buscava amenizar os efeitos colaterais causados pela queda da economia que afetou grandemente a população de menor poder aquisitivo, tornando-a vulnerável (Alpino, Santos, Barros & Freitas, 2020).

Mediante a tanto estresse psicológico vivido ainda possuía a falta de perspectiva sobre o fim da crise sanitária, gerando um estado contínuo de angústia e medo, fazendo com que muitos profissionais desenvolvessem quadros de ansiedade persistente (Silva e Gomes, 2023).

Este fato não foi um evento isolado, mas sim um reflexo de um sistema de saúde já sobrecarregado e, muitas vezes, negligenciado. A falta de políticas públicas eficazes para proteger esses trabalhadores durante a crise, evidenciou a vulnerabilidade da categoria e a necessidade de maior atenção às suas condições de trabalho (Lima et al, 2023).

Somado a essa informação, houve um número crescente de profissionais que se aposentaram precocemente ou que cogitam mudar de profissão na tentativa de reduzir os danos emocionais causados pela sobrecarga vivida durante a pandemia (Almeida e Nunes, 2023).

É de comum acordo entre os autores que os efeitos desse período ainda estão presentes e que as consequências para esses profissionais exigem atenção contínua para evitar impactos ainda mais severos no futuro.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender o aumento significativo dos casos de ansiedade entre profissionais da saúde durante o período pandêmico, destacando os fatores que contribuíram para essa problemática e suas consequências a longo prazo. Sabe-se que a pandemia é uma emergência publica de interesse internacional e representa, talvez, um dos maiores desafios da humanidade e da ciência desde a segunda guerra mundial, e a interface dessa problemática com os aspectos de saúde mental e de resiliência psicológica necessária aos profissionais de saúde também tem fundamental importância, durante e após a crise pandêmica.

Para lidar com essa situação é fundamental que sejam implementadas estratégias de suporte e intervenções direcionadas aos profissionais de saúde, onde podemos incluir o fornecimento de apoio psicológico como terapias e sessões remotas com profissionais qualificados, a criação de espaços seguros para buscar ajuda e o estabelecimento de uma cultura de autocuidado, pois vários profissionais ficaram traumatizados, deixando evidente que deve ser visto como prioridade os tratamentos oferecidos para estes profissionais, onde podemos envolver: a população, autoridades sanitárias e o poder público.

Diante disso, este estudo reforça a importância de políticas públicas voltadas ao suporte emocional e psicológico dos profissionais da linha de frente, assim como a implementação de programas de prevenção e enfrentamento do adoecimento mental. A pandemia deixou um legado não só de sofrimentos, mas também de aprendizado, onde torna-se valiosa a importância de cuidar de quem cuida.

REFERÊNCIAS

[1] DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ENFERMEIROS, G. TRANSTORNOS DE ANSIEDADE. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/646516/2/Guia%20Transtornos%20da%20Ansiedade%20-%20E-Book%20%28ver%201.0%29.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2024.

[2] CNS promoverá live sobre a saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras no Brasil. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2971-27-04-live- transtornos-mentais-e-adoecimento-no-ambiente-de-trabalho-como-enfrentar>. Acesso em: 6 jun. 2024.

[3] OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. 2020. In: Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus).

[4] DOS ANJOS, L. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11- de-maio-de-2020>. Acesso em: 6 jun. 2024.

[5] Meo SA, Abukhalaf AA, Alomar AA, Sattar K, Klonoff DC. COVID-19 Pandemic: Impact of Quarantine on Medical Students' Mental Wellbeing and Learning Behaviors. Pak J Med Sci. 2020 May;36(COVID19-S4):S43-S48. doi: 10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2809. PMID: 32582313; PMCID: PMC7306952.

[6] BROOKS, S. K., WEINSTEIN, N., & OXBURY, J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. Acesso em: 10 set 2024.

[7] ARNETT, J. J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development from the Late Teens through the Twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. Acesso em: 10 set 2024.

[8] ELMER, T., MEINKE, M., & BARNER, C. (2020). Students' Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study. *Journal of Psychiatric Research*, 135, 1-8. Acesso em: 10 set 2024.

[9] Ribeiro, R. et al. (2021). Mental health of healthcare professionals during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Brazil. *Journal of Affective Disorders*, 282, 766- 773. Acesso em: 10 set 2024.

[10] AKNIN, L. B., et al. Saúde mental durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19: uma revisão e recomendações para seguir em frente. Perspectivas sobre a Ciência Psicológica, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1177/17456916211029964. Acesso em: 25 mai 2024.

[11] BARROS, M. B. A., et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID 19. Epidemiol. Serv. Saúde. São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/. Acesso em: 24 maio 2024.

[12] BARROSO, B. I. L; SOUZA, M. B. C. A; BREGALDA, M. M; LANCMAN, S; COSTA, V. B. B. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102020000301093. Acesso em: 25 mai 2024.

[13] BEZERRA, A. C. V., et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de Covid-19. Ciência saúde coletiva. Vol. 25. Pág. 2411-2421. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/9g4hLHkSSW35gYsSpggz6rn/?lang=pt. Acesso em: 25 mai 2024.

[14] CAMPOS, A. C. V.; LEITÃO, L. P. C. Letalidade da COVID-19 entre profissionais de saúde no Pará. Pará, 2021. Disponível em: https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5190. Acesso em: 25 mai 2024.

[15] CARMO E. H; PENNA G.; OLIVEIRA, W. K. Emergências de saúde pública: Conceito, caracterização, preparação e resposta. São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300003. Acesso em: 25 mai 2024.

[16] GONÇALVES, M. S.; ROSSINO, S. S.; TAMARIBUTI, T. A. N.; BERTOLIN, D. C. Saúde mental em tempos de covid: revisão integrativa da literatura. 2021. Disponível em: https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/622. Acesso em: 25 mai 2024.

[17] LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. Physis. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFsSNpbgYXLWG/?lang=pt. Acesso em: 23 maio 2024.

[18] MOREIRA, C. W; SOUSA, R. A; NOBREGA, S. S. P.M. Adoecimento mental na população geral e em profissionais de saúde durante a Covid-19: scoping review. São Paulo, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/tRdkrqfrR4p7BvvzLv8pLqC/?lang=pt. Acesso em: 25 maio 2024. Acesso em: 24 maio 2024.

[19] RIETH, C. E.; LOBO, L. A. C. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. Universidade Feevale. Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fgXPhXKhrfM9Tyj. Acesso em: 25 maio 2024.

[20] SAIDEL, M. G. B.; LIMA, M. H. M.; CAMPOS, C. J. G; LOYOLA, C. M. D., ESPERIDIÃO, E.; RODRIGUES, J. Intervenções em saúde mental para profissionais de saúde frente a pandemia de Coronavírus. Revista Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49923/33859. Acesso em: 25 maio 2024.

[21] Brasil, Ministério da Saúde. (2020). "Coronavírus Brasil." Ministério da Saúde. Acesso em: 24 set 2024.

[22] Leite, P. et al. (2020). "COVID-19 in Brazil: The first month of the outbreak." *Revista de Saúde Pública*. Acesso em 24 set 2024

[23] Peres, T. G., Tramontina, M. S. M., Zhang, L., & Ramis, I. B. (2024). Anxiety and depression in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *41*, e210198. https://doi.org/10.1590/1982-0275202441e210198 acesso em: 27 de novembro

[24] Santos, K. M. R. dos, Galvão, M. H. R., Gomes, S. M., Souza, T. A. de, Medeiros, A. de A., & Barbosa, I. R. (2021). Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Escola Anna Nery*, *25*(spe), e20200370. https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0370 acesso em: 27 novembro 2024

[25] Silva, D. F. O., Cobucci, R. N., Soares-Rachetti, V. de P., Lima, S. C. V. C., & Andrade, F. B. de. (2021). Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Ciencia & saude coletiva*, *26*(2), 693– 710. https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020 acesso em: 27 novembro 2024

[26] Silva-Costa, A., Griep, R. H., & Rotenberg, L. (2022). Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. *Cadernos de saude publica*, *38*(3), e00198321. https://doi.org/10.1590/0102-311x00198321 acesso em: 27 novembro 2024

[27] Teixeira, C. F. de S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. de M., Andrade, L. R. de, & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciencia & saude coletiva*, *25*(9), 3465–3474. https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020 acesso em: 27 novembro 2024

[28] *Vista de Salud mental de los profesionales de enfermería intensivistas ante la pandemia de la COVID-19: revisión integradora*. ([s.d.]). Edu.co. Recuperado 28 de novembro de 2024, de https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/20911/7593 acesso em: 27 novembro 2024

[29] *Vista do Esgotamento físico dos profissionais de enfermagem no combate da COVID-19*. ([s.d.]). Com.br. acesso em: 27 novembro 2024, de https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1686/1946

[30] *Vista do Factors associated with stress, anxiety and depression in intensive care nursing in the context of the COVID-19 pandemic / Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão na enfermagem intensivista no contexto da pandemia de COVID-19*. ([s.d.]). Unirio.br. acesso em: 27 novembro 2024, de https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11599/11222

[31] *Vista do OS ENFERMEIROS E A SÍNDROME DE BURNOUT NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19*. ([s.d.]). Com.br. acesso em: 27 novembro 2024, de https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3208/3908

[32] Zwielewski, G., Cruz, R. M., Moura, J. A. de, Nicolazzi, E. M. da S., & Oltramari, G. (2021). Dilemas éticos e saúde mental dos profissionais de saúde na COVID-19. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, *23*(2). https://doi.org/10.5935/2318-0404.202100

[33] Souza, K. R. de, et al. "Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19." *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 25, supl. 1, 2021, e200203. Acesso: em 22 de fevereiro de 2024

[34] Oliveira, W. A., et al. "O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa." *Biblioteca Virtual em Saúde*, 2020.

[35] Santos, A. da S., et al. "Impactos da pandemia COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde." *Revista Saúde em Foco*, 2021. Acesso: em 22 de fevereiro de 2024

[36] Silva, D. S., et al. "Impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa." *Biblioteca Virtual em Saúde*, 2021. Acesso: em 22 de fevereiro de 2024

[37] Fiocruz Brasília. "Pesquisa mostra impacto da pandemia na saúde mental de profissionais da saúde." *Fiocruz Brasília*, 2020. Acesso em 22 de fevereiro de 2024

[38] Medeiros, E. A. S., et al. "Impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde. Acesso: em 22 de fevereiro de 2024

[39] Alpino, T. D. M. A., Santos, C. R. B., Barros, D. C. D., & Freitas, C. M. D. (2020). COVID-19 e (in) segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. Cadernos de Saúde Pública, 36. Acesso: 16 de março de 2025. https://doi.org/10.1590/0102- 311X00161320

[40] DANTAS, E. S. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 20 de abril de 2025.

[41] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial doença pelo coronavirus Covid-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 10 Ago 2020]. Disponível em: http://saude.gov.br/images/pdf/2020/ July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35.pdf. Acesso: 20 de abril de 2025.

[42] BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; MALTA, D. C.; SZWARCWALD, C. L.; AZEVEDO, R. C. S.; ROMERO, D.; et

al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, e2020427, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018. Acesso em: 20 abr. 2025.

[43] SILVA, J.; ALBUQUERQUE, S.; SANTOS, S.; SANTOS, V.; FARIAS, K.; FIGUEIREDO, E.; et al. A relação entre a infecção por coronavírus e susceptibilidade a transtornos mentais e o risco de suicídio: o que a literatura tem evidenciado? *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3126.p1-7.2020. Acesso em: 20 abr. 2025.

Capítulo 12

A saude emocional dos enfermeiros e os impactos da COVID-19 em seu desempenho profissional

Carla Maria Rodrigues Alves
Mirelia Rodrigues Araujo

Resumo: Objetivo: Identificar os impactos causados pela COVID-19 na saúde emocional dos profissionais de enfermagem. Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo exploratório de Revisão Integrativa da Literatura, utilizando publicações indexadas nas bases SciELO, LILACS e BDEnf. Foram empregados os descritores "Covid-19", "Enfermeiros", "Esgotamento Psicológico" e "Pandemia". A seleção incluiu artigos originais, em português, publicados entre 2020 e 2023, gratuitos e completos, excluindo monografias, dissertações e teses. Resultados: Com base nos artigos usados, os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde emocional dos enfermeiros incluíram altos níveis de estresse, ansiedade e burnout, frequentemente relacionados a jornadas de trabalho exaustivas, escassez de recursos e medo de contaminação. Discussão: Como resultado, foi possível refletir acerca dos principais impactos da COVID-19 tanto positivo quanto negativo causados diretamente no desempenho profissional e mental dos profissionais de enfermagem. Considerações Finais: Conclui-se que os enfermeiros que estavam na linha de frente foram grandemente sobrecarregados, tanto emocionalmente quanto fisicamente, devido ao trabalho exaustivo no tempo da pandemia, o que mostra a necessidade urgente em implementar meios para melhorias em seu trabalho.

1. INTRODUÇÃO

O novo corona vírus (SARS- CoV-2), denominado como Covid-19, tornou-se uma emergência de saúde pública global surgindo inicialmente na China em 2019. Caracterizado como uma síndrome de fácil contaminação, devido ao seu alto poder de infecção, ocasionando e disseminando vários tipos de doenças respiratórias, provocando uma das maiores pandemias em todo o planeta. Dentro desse contexto pandêmico, os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, que atuaram na linha de frente. Enfrentaram obstáculos significativos colocando-se em situações de exposição ao contagio para salvar milhares de vítimas. Esses profissionais sofreram com as extensas horas de trabalho, esgotamento físico e mental e o isolamento social quando contaminados pelo vírus (BEZERRA et al., 2021).

Segundo Dantas (2021), na China, nos primeiros 14 dias do mês de março, 3.300 profissionais que estavam na linha de frente foram infectados pelo vírus e, desses, 22 vieram a óbito. Já na Itália, dos profissionais que prestavam assistência aos acometidos pelo COVID-19, 20% foram infectados. Segundo o Boletim Epidemiológico que foi divulgado pelo Ministério da Saúde do Brasil, 173.440 profissionais da saúde espalhados em todo Brasil tiveram Síndrome Gripal. Com base no Boletim divulgado, a profissão que mais teve casos confirmados foi a de Técnico/Auxiliar de Enfermagem, com 59.635 casos, em segundo lugar os Enfermeiros, com 25.718 e por último, os médicos com 19.037.

A sobrecarga emocional e psicológica vivenciada pelos enfermeiros durante esse período crítico foi intensificada pela escassez de recursos, falta de equipamentos de proteção individual (EPI's) e o medo constante de contaminar familiares e colegas. O ambiente hospitalar tornou-se ainda mais exaustivo com o aumento de pacientes em estado crítico. Isso gerou estresse, ansiedade e esgotamento emocional entre os profissionais, elevando os índices de Síndrome de Burnout depressão e outras condições relacionadas à saúde mental (RIBEIRO et al., 2021).

Além dos desafios enfrentados durante a pandemia os enfermeiros tiveram que lidar com uma sobrecarga emocional devido à morte de pacientes e à sensação de impotência diante da gravidade da situação. Essa realidade trouxe à tona a importância de discutir a saúde emocional desses profissionais que, apesar de serem essenciais para o funcionamento dos sistemas de saúde, muitas vezes não recebem a devida atenção quanto ao seu bem-estar mental. Como relatado por Moreira et al. (2021), os profissionais da linha de frente experienciaram altos níveis de estresse, o que afetou diretamente sua saúde mental e desempenho, reforçando a necessidade urgente de intervenções eficazes.

Diante do contexto da pandemia, este estudo tem como objetivo geral analisar os impactos da COVID-19 na saúde emocional dos enfermeiros que atuaram na linha de frente e como esses fatores influenciaram seu desempenho profissional. Ao investigar os principais fatores de estresse e os efeitos psicológicos decorrentes do trabalho durante a pandemia, buscando contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e suporte psicológico, visando mitigar os impactos do estresse ocupacional e melhorar a saúde mental dos enfermeiros no ambiente de trabalho.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para que sejam abordados os aspectos aos quais esse estudo se propõe, foi necessário realizar, primeiramente, uma pesquisa referente aos impactos causados pela COVID-19 na vida profissional dos enfermeiros que estavam na linha de frente na pandemia.

2.1. SAÚDE EMOCIONAL E DESEMPENHO PROFISSIONAL

A saúde emocional pode ser definida como o estado de equilíbrio psicológico que permite aos indivíduos lidar de maneira eficaz com os desafios diários, mantendo um bem-estar mental adequado e gerenciando suas emoções de forma saudável. Em termos práticos, refere-se à capacidade de enfrentar o estresse, controlar as emoções e manter relações interpessoais positivas, o que é essencial para a preservação da saúde mental e física. No contexto da enfermagem, especialmente em ambientes de alta pressão como urgência e emergência, a saúde emocional é fundamental para que o profissional possa desempenhar suas funções de forma eficaz, garantindo a qualidade do atendimento prestado aos pacientes e sua própria segurança. (RIBEIRO et al. 2021).

Conforme continua RIBEIRO et al. (2021), a saúde emocional e o desempenho profissional estão intrinsecamente interligados, especialmente em profissões como a enfermagem que exigem respostas rápidas e decisões assertivas em situações críticas. O emocional dos enfermeiros impacta diretamente sua capacidade de lidar com o estresse agudo, presente em ambientes como urgência e emergência, onde a carga de trabalho é intensa e a demanda por cuidado é constante e imprevisível.

De acordo com RIBEIRO et al. (2021), a saúde emocional dos enfermeiros influencia aspectos como atenção, tomada de decisão e capacidade de lidar com situações de alta complexidade. Quando os profissionais estão emocionalmente equilibrados, são mais capazes de oferecer um atendimento de qualidade, manter o foco e evitar erros que podem comprometer a segurança dos pacientes.

Nos ambientes de urgência e emergência, a pressão psicológica é amplificada devido à necessidade de salvar vidas em tempo hábil. A ausência de preparo emocional pode levar à fadiga, ao esgotamento físico e mental bem como o desenvolvimento da Síndrome de burnout. Segundo Bezerra et al. (2021) a exposição constante a situações de alto estresse, como a sobrecarga de trabalho e a responsabilidade de cuidar de pacientes em estado crítico, afeta significativamente o bem-estar emocional dos enfermeiros. Essa pressão constante leva a uma deterioração da saúde emocional, o que pode prejudicar o desempenho profissional, diminuindo a capacidade de concentração, aumentando o risco de erros e afetando diretamente a qualidade do atendimento.

Além disso, Moreira et al. (2021) ressaltam que a saúde emocional está diretamente relacionada à longevidade profissional. Enfermeiros que não conseguem gerenciar adequadamente suas emoções em ambientes de alta pressão estão mais suscetíveis ao esgotamento, o que pode resultar em afastamentos frequentes ou até abandono da profissão.

2.2. A PANDEMIA DE COVID-19 E A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A pandemia da COVID-19 trouxe impactos significativos à por a saúde emocional dos profissionais de enfermagem que atuaram na linha de frente. Esses trabalhadores foram expostos a condições de trabalho extenuantes, longas jornadas, altos níveis de estresse e um risco elevado de contaminação, o que gerou uma sobrecarga emocional intensa. O medo de contrair o vírus e infectar familiares, aliado à escassez de recursos, especialmente de EPIs, contribuiu para o aumento da ansiedade, estresse e burnout entre os profissionais (BEZERRA et al., 2021). Esse cenário destacou a importância do suporte emocional para garantir a saúde mental dos profissionais e evitar o esgotamento completo de suas capacidades físicas e mentais.

De acordo com RIBEIRO et al. (2021), o estresse ocupacional entre os enfermeiros e outros profissionais da saúde aumentou significativamente durante a pandemia, exacerbado pela falta de condições adequadas de trabalho e o crescente número de pacientes em estado grave. As demandas excessivas não apenas sobrecarregaram os sistemas de saúde, mas criaram um ambiente de insegurança e incerteza, levando muitos profissionais a desenvolverem problemas emocionais como depressão, transtorno relacionado ao sono, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de estresse pós-traumático.

Além disso, estudos de caso em diferentes regiões ou países revelam que os profissionais de saúde em locais com maior sobrecarga de pacientes experimentaram níveis mais altos de desgaste emocional. Na China, por exemplo, onde o surto começou, enfermeiros e médicos em hospitais enfrentaram uma alta prevalência de sintomas de estresse pós-traumático, juntamente com ansiedade severa e depressão, resultantes da pressão constante e do medo do desconhecido (RIBEIRO et al., 2021).

Em países como a Itália e o Brasil, onde os sistemas de saúde chegaram perto do colapso, a situação foi semelhante, com relatos de exaustão extrema e sofrimento emocional entre os trabalhadores da linha de frente (MOREIRA et al., 2021).

Esses estudos de caso reforçam que, independentemente da região geográfica, a pandemia afetou de maneira semelhante os profissionais de saúde. O aumento da carga de trabalho e as condições de trabalho precárias foram fatores determinantes para o declínio da saúde mental dos enfermeiros. Conforme Bezerra et al. (2021), os esforços para mitigar esses impactos, incluindo intervenções psicológicas e melhorias nas condições de trabalho, se mostraram fundamentais para reduzir os níveis de estresse e melhorar o bem-estar desses profissionais. Assim, o reconhecimento da necessidade de suporte emocional durante crises sanitárias tornou-se uma prioridade em todo o mundo.

Dessa forma, os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde emocional dos profissionais de enfermagem que estavam na linha de frente foram devastadores, e a literatura revisada demonstra uma necessidade urgente de implementar estratégias que ofereçam suporte emocional contínuo e sustentado para esses profissionais em futuras crises de saúde.

Segundo Silva (2022), já está sendo observado essa necessidade de promover ações que protejam os trabalhadores da linha de frente após a pandemia. Conforme foi observado em pandemias anteriores, o estresse, a ansiedade e humor alterado se mantiveram após um ano. Com a baixa remuneração, condições de trabalho escassas e quase nenhum apoio psicológico, espera-se um êxodo em massa dos profissionais de enfermagem e cada vez mais a profissão ter menos adeptos.

2.3. ESTRESSE OCUPACIONAL, BURNOUT E O ESGOTAMENTO EMOCIONAL NA ENFERMAGEM

O estresse ocupacional é um fenômeno comum na enfermagem, especialmente em ambientes de alta pressão como os de urgência e emergência. Os enfermeiros enfrentam uma série de fatores estressantes que podem impactar sua saúde emocional e seu desempenho profissional. Entre os principais fatores de estresse estão as longas jornadas de trabalho, a escassez de recursos e EPIs, a pressão constante para atender a uma demanda elevada de pacientes, e as emoções associadas ao cuidado de pacientes em estado crítico (RIBEIRO et al., 2021). Essa combinação de fatores contribui para a deterioração da saúde mental dos profissionais, levando a consequências severas para seu bem-estar.

O burnout, ou síndrome de esgotamento profissional, é uma condição frequentemente observada entre enfermeiros, caracterizada por uma tríade de sintomas: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal. A pandemia de COVID-19 intensificou a incidência de burnout entre os profissionais de enfermagem. Segundo Bezerra et al. (2021), a sobrecarga de trabalho e a falta de apoio psicológico adequados resultaram em altos índices de esgotamento emocional, prejudicando não apenas a saúde dos enfermeiros, mas também a qualidade do atendimento aos pacientes. A exaustão emocional resulta da constante demanda emocional exigida na prática da enfermagem, onde os profissionais devem lidar com situações de vida ou morte, muitas vezes sem o suporte necessário para processar essas experiências.

De acordo Moreira et al. (2021) ressaltam que, durante a COVID-19, muitos enfermeiros relataram um aumento significativo nos níveis de estresse, com relatos de sentir-se sobrecarregados e incapazes de lidar com as emoções geradas pela situação. A presença do medo de contaminação, a perda de pacientes e a constante incerteza sobre a evolução da pandemia exacerbaram o esgotamento emocional. Esse contexto criou um ciclo vicioso, onde a saúde emocional dos enfermeiros se deteriorava, afetando sua capacidade de fornecer cuidados de qualidade, e, consequentemente, levando a mais estresse e burnout.

Portanto, é evidente que o estresse ocupacional e o burnout são questões críticas na enfermagem, especialmente em tempos de crise. A literatura indica a urgência em implementar estratégias de gerenciamento do estresse e suporte emocional, a fim de proteger a saúde mental dos enfermeiros e assegurar um atendimento eficaz aos pacientes. A promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis e a implementação de programas de apoio psicológico são essenciais para mitigar os efeitos negativos do estresse ocupacional e do esgotamento emocional na enfermagem (RIBEIRO et al., 2021).

2.4. AS POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

Para enfrentar os desafios impostos pela pandemia de COVID-19 e melhorar a saúde emocional dos enfermeiros, é essencial implementar estratégias de intervenção eficazes que visem a proteção e o suporte desses profissionais. Entre as medidas propostas, destacam-se a criação de programas de apoio psicológico, que podem incluir sessões de terapia, grupos de apoio e treinamentos em habilidades de enfrentamento. A implementação de tais programas proporciona um espaço seguro para os enfermeiros expressarem suas emoções e desafios, contribuindo para a diminuição do estresse e do burnout (RIBEIRO et al., 2021). Bezerra et al. (2021) enfatizam a necessidade de apoio

psicológico contínuo, especialmente durante crises, para que os profissionais possam lidar de maneira mais saudável com a pressão emocional decorrente do trabalho.

Além disso, mudanças no ambiente de trabalho são cruciais para garantir o bem-estar dos enfermeiros. Precisamos de mais ações para prevenir, tratar e acompanhar, isso pode incluir campanhas informativas, suporte psicológico, programas de saúde mental e valorização profissional, ambiente de trabalho saudável e colaborativo, revisão das cargas horárias, promoção de escalas de trabalho mais flexíveis e a garantia de condições adequadas de segurança, como a disponibilização de EPI's e suporte técnico. Tais mudanças não apenas melhoram as condições de trabalho, mas também ajudam a reduzir a sobrecarga física e emocional que os enfermeiros enfrentam em cenários de alta pressão (MOREIRA et al., 2021).

As políticas institucionais também desempenham um papel fundamental na promoção da saúde mental dos enfermeiros. As instituições de saúde devem estabelecer diretrizes claras que priorizem o cuidado com a saúde emocional dos profissionais. Isso inclui a criação de uma cultura organizacional que valorize o bem-estar mental, incentive a comunicação aberta sobre estresse e burnout, e implemente ações corretivas para mitigar os riscos associados ao trabalho sob pressão (BEZERRA et al., 2021). As políticas institucionais devem ser revisadas continuamente, considerando o feedback dos enfermeiros, a fim de garantir que as intervenções propostas sejam eficazes e atendam às necessidades dos profissionais.

A importância do cuidado com a saúde mental dos enfermeiros não pode ser subestimada, pois está diretamente relacionada ao desempenho eficaz e seguro no ambiente de trabalho. Profissionais emocionalmente saudáveis são mais capazes de fornecer cuidados de qualidade, tomar decisões críticas com clareza e manter um relacionamento positivo com os pacientes e colegas. A literatura sugere que a implementação de estratégias de intervenção robustas não apenas melhora a saúde emocional dos enfermeiros, mas também resulta em benefícios significativos para a qualidade do atendimento e segurança do paciente (RIBEIRO et al., 2021; BEZERRA et al., 2021; MOREIRA et al., 2021). Portanto, o investimento em medidas que promovam o bem-estar mental dos enfermeiros é fundamental para a construção de um sistema de saúde mais resiliente e eficaz.

3. MATERIAIS E METODOS

Trata-se de um estudo exploratório de revisão bibliográfica do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), a partir de publicações indexadas, que é um método que permite uma ampla abordagem metodológica, incorporando conceitos, revisão de teorias, evidencias e analise de problemas metodológicos. (BEZERRA et al. 2021)

Para a coleta de dados, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Cientifica Eletrônica Online (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saude (BDEnf). Estes descritores foram cominados entre si utilizando os seguintes termos boleanos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "Covid-19", "Enfermeiros", "Esgotamento Psicológico", "Pandemia" o que proporcionou uma busca mais detalhada.

Foram selecionados como critérios de elegibilidade: artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e publicados no período de 2019 a 2024 que abordou o tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram os seguintes: artigos com textos incompletos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado. Foram desconsiderados resumos e artigos que não estivessem na integra e que não faziam menção dos profissionais de enfermagem como o principal participante do estudo, que fugissem do tema COVID-19 e que não correspondiam ao objetivo proposto.

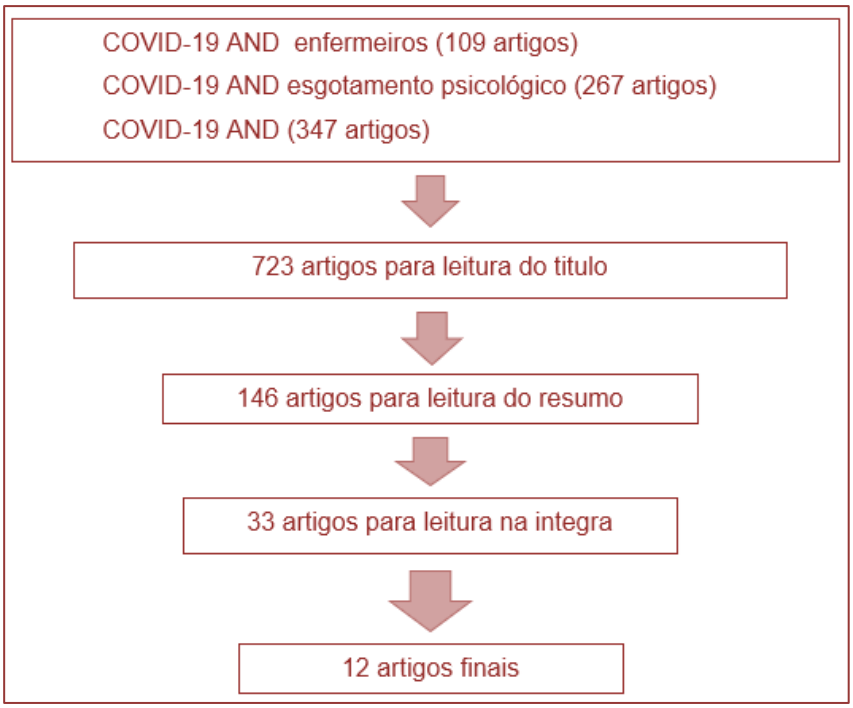
4. RESULTADOS E DISCUSSAO

A análise dos estudos revisados revelou uma série de fatores de estresse enfrentados pelos enfermeiros durante a pandemia de COVID-19, que impactaram significativamente sua saúde emocional e desempenho profissional. Os principais estressores identificados incluem jornadas de trabalho exaustivas, escassez de EPI's e o constante medo de contaminação. Esses elementos contribuíram para o surgimento de diversos problemas psicológicos, como a Depressão, Ansiedade, Esgotamento Emocional e Burnout.

Além disso, os resultados demonstraram que esses fatores não apenas comprometeram a saúde mental dos profissionais, mas também tiveram consequências diretas na qualidade do atendimento prestado aos pacientes, resultando em um aumento de erros e dificuldades de comunicação. A tabela a seguir sintetiza as variáveis principais encontradas nos artigos, destacando os fatores de estresse, os efeitos psicológicos, o impacto no desempenho profissional e as sugestões de intervenção para mitigar esses desafios.

Após a busca nas bases de dados e excluídos artigos que não eram de 2019 a 2024, foram selecionados "369" artigos. Após a leitura dos títulos foram separados "150" artigos. Após a leitura do resumo, foram selecionados "75" estudos. Desses 75 lidos na integra, 12 artigos foram incluídos para a discussão acerca do tema, como mostrado no fluxograma a seguir (**Figura 1**).

Figura 1- Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa, a partir dos critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Elaborado pela própria autora.

Artigos selecionados para Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e Revisão Narrativa da Literatura (RSL)

N°	AUTOR/ ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Alves et al. (2024). Portugues SCIELO	Condições de trabalho e saúde de profissionais da linha de frente na pandemia de covid-19	Exacerbação de queixas dolorosas, fadiga e alta prevalência de prejuízos à saúde mental desses trabalhadores.
2	Ishigami et al. (2024). Portugues SCIELO	Ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde de UTI Covid-19 em um hospital de referência	Observa-se uma elevada prevalência de ansiedade e depressão entre profissionais de saúde que atuam em UTI voltada ao atendimento de pacientes suspeitos e confirmados para covid-19.
3	Nazario et al. (2023). Portugues SCIELO	Fadiga e sono em trabalhadores de enfermagem intensivistas na pandemia COVID-19.	A fadiga alta associou-se às variáveis ir trabalhar doente e perceber ruídos/vibrações como causa de desconforto. Técnicos de enfermagem associaram-se a qualidade do sono ruim e preocupação com a exposição a substâncias químicas.
4	Araujo et al. (2021) Portugues SCIELO	O trabalho remoto de enfermeiros docentes em tempos de pandemia	Dificuldades para dormir, problemas de circulação sanguínea e de alimentação e danos visuais. Algumas vezes eles sentiram-se angustiados, tristes, culpados e sozinhos.
5	Barbosa et al. (2020). Portugues LILACS	Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19.	O aumento da carga de trabalho, medo de contaminar os familiares e de se contaminar, desinformação e raiva do governo e dos sistemas de saúde são os principais fatores capazes de gerar stresse emocional nos profissionais de enfermagem.

(continuação)

N°	AUTOR/ ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
6	Santos et al. (2021). LILACS	Esgotamento físico dos profissionais de enfermagem no combate da COVID-19.	esgotamento físico e psicológico dos profissionais de enfermagem ao combate da COVID-19; e frequentemente relacionados a sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia.
7	Duarte et al. (2022). Portugues LILACS	Fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão na enfermagem intensivista no contexto da pandemia de COVID-19.	No que se refere os fatores associados ao estresse, ansiedade e depressão na equipe de enfermagem atuante nos cuidados a pacientes graves no contexto da pandemia do COVID-19, os estudos evidenciaram multi-causalidade para o seu desenvolvi-mento.
8	Nascimento et al. (2021) Portugues LILACS	Sinais e sintomas do estresse em profissionais da enfermagem que atuaram no combate a covid-19.	E, dentre os sintomas prevalentes em profissionais da enfermagem observou-se que entre os físicos, os que mais se acentuaram foram tensão muscular, sensação de desgaste físico, problemas com a memória, cansaço constante e insônia.
9	Ribeiro et al. (2022). Portugues BDenf	Impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho de enfermeiras.	A pandemia causou impacto na dimensão pessoal, profissional e educacional das enfermeiras. Na dimensão pessoal ocorreram mudanças na rotina de vida, medo da contaminação, exaustão física e mental. Na assistência profissional, houve sobrecarga de trabalho, escassez de pessoal e de material.
10	Medeiros et al. (2021) Portugues BDenf	Covid-19: a sobrecarga de trabalhona luta pela vida. Representações sociais de profissionais de enfermagem.	As representações retrataram condições de trabalho identificando desgaste mental diante em um cenário de inúmeras incertezas, de modo a suprir as necessidades exigida pela crise sanitária, impactando diretamente na sua saúde mental.
11	Robba et al. (2023). Portugues BDenf	Impacto na saúde mental de enfermeiros pediátricos: um estudo transversal em hospital pediátrico terciário durante a pandemia de COVID-19	A ansiedade atual foi um tema relevante e o burnout também foi uma condição mental importante para esses profissionais, reforçando a cultura do bom trabalho em equipe, das práticas de colaboração e do cuidado psicológico/psiquiátrico.
12	Viegas et al. (2023). Portugues. BDenf	Estresse no trabalho, resiliência e adoecimento de profissionais que atuaram em serviços de urgência e emergência no contexto da pandemia de COVID-19.	Mais da metade dos profissionais encontravam-se em moderado/alto nível de exposição ao estresse no trabalho, trabalhavam em alta exigência e com nível moderado/alto de resiliência. O estresse demonstrou ser fator preditor para elevada Exaustão Emocional e para maior risco de adoecimento.

5. DISCUSSAO

Como resultado foi possível refletir acerca dos principais impactos da COVID- 19 tanto positivo quanto negativo causados diretamente no desempenho profissional e mental dos profissionais de enfermagem. Diante desse contexto, a pandemia destacou o protagonismo e a bravura dos profissionais de enfermagem diante do cenário pandêmico.

Conforme cita Bezerra et al. (2021) tais situações potencializaram o sofrimento mental no qual impactou negativamente no bem-estar dos enfermeiros, que tiveram que lidar com as consequências da pandemia gerado pela falta de recursos, EPI´S, preparo profissional, rotina, desgaste emocional, socialização no local de trabalho, além do isolamento, perdas tanto de colegas de trabalho quanto de familiares e amigos. A falta de

preparo emocional pode resultar em fadiga, esgotamento e até transtornos como a síndrome de burnout[1], a exposição constante a situações de alto estresse, como recursos escassos para investir na ampliação da mão de obra e a responsabilidade de cuidar de pacientes em estado crítico, afeta significativamente o bem-estar emocional dos enfermeiros. Fatores estes que ocasionaram a piora da sobrecarga e prejuízo na saúde mental.

Mucke et al. (2020) destacam que durante a pandemia o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) teve como iniciativa de criar um canal de suporte emocional para atender os profissionais de saúde com enfermeiros voluntários especialista em saúde mental, para dar suporte as necessidades psicoemocial durante a pandemia. Reitera-se ainda a importância de órgãos governamentais em planejamento e intervenções psicológicas no que se refere a saúde mental dos profissionais de saúde com base em implementações de apoio psicológico para reduzir os abalos emocionais como atividades voltadas ao bem-estar físico e mental como praticar exercícios físicos no dia a dia, fortalecimento de vínculos com familiares e amigos, meditação, pausas durante a jornada de trabalho, e alongamento são destaques no qual esta relacionado com ações que minimizam os altos níveis de estresse agudo gerado pela alta demanda de rotina de trabalho.

De acordo com Ishigami et al. (2024) outro ponto relevante foi os impactos causados na vida profissional, pessoal e educacional, por exemplo, no ponto profissional tiveram que acontecer vários tipos de mudanças e que fizeram o ambiente de trabalho se ressignificar diante do colapso, pois foram necessários a importância de novas adaptações ao ensino remoto como o uso de novas tecnologias, na dimensão pessoal aconteceram mudanças de rotina de vida desses profissionais além do medo de contaminação houve o esgotamento físico e mental que corroboraram para ocasionar problemas e transtornos mentais.

Segundo Dantas (2021), são diversos as possibilidades de cuidados e a importância de atenção ao psicoemocional da saúde mental dos profissionais de enfermagem diante do cenário pandêmico com tomadas de medidas de implementações e de ações para aprimorar o cuidado com a saúde mental.

Segundo Lima (2021), devido a questões multifatoriais como ambiente, organização, salários baixos e questões emocionais, foi-se observado o absenteísmo dos profissionais da saúde durante a pandemia. Segundo os seus resultados, a classe que mais se observou essa ausência do trabalho foi a dos Técnicos de Enfermagem, com 100% de ausentismo. Ainda sobre a classe, observa-se que esse número alto de ausência tem a ver com o nível de escolaridade, onde os trabalhadores possuem o nível fundamental e médio, e também devido à jornada de trabalho, mais de um vínculo empregatício e problemas de saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou discutir sobre os impactos causados pela COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem que estiveram na linha de frente durante a pandemia, no qual observou-se o grande índice de desenvolvimento de doenças psicoemocinais e transtornos mentais como o burnout, depressão, ansiedade,

[1] Burnout é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou responsabilidade.

esgotamento físico e mental alem dos desafios enfrentados por esses profissionais no dia a dia.

Com base no estudo pesquisado foi possível constatar e evidenciar através dos conhecimentos adquiridos do contexto dessa situação de um cenário que pegou muitos de surpresa e principalmente dos impactos causados no desempenho dos profissionais de enfermagem, que trouxeram a tona o importante objetivo de se discutir sobre novos processos de adaptações organizacional e promover um novo olhar de gerenciamento para a saúde mental.

Portanto, este estudo sugere estratégias de mudanças na qualidade de vida organizacional para melhorar as condições de trabalho, como na assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, uma vez que promovam aos profissionais de saúde o conhecimentos teórico e cientifico que servirão de alicerce para a pratica segura e eficaz, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e desempenho profissional.

REFERÊNCIAS

[1] BEZERRA, Lucas Rocha de Freitas; SILVA, João Carlos de Souza; COELHO, Alexandra Klynger de Moraes et al. **"Tentamos Salvar Vidas e Nossas Próprias Vidas": o Trabalho Da Enfermagem Na Pandemia Da Covid-19**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 42, p. e20200163, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hTnPKSZg4Kq889f3DW8XmmR/?lang=pt. Acesso em: 03 out. 2024.

[2] DANTAS, Eder Samuel Oliveira; **Saude Mental Dos Profissionais De Saude No Brasil No Contexto Da Pandemia Por Covid-19.** Interface - Comunicaçao, Saude, Educaçao, 25, e200203. Disponivel em: https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/?lang=pt Acesso em: 06 Mar. 2025

[3] LIMA, Inayá Souza; Barreto, David Márcio de Oliveira. **Absenteísmo Por Covid-19 Em Profissionais De Enfermagem De Unidade De Terapia Intensiva.** Enferm Foco. 2024;15:e-202402. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-15-e-202402/2357-707X-enfoco-15-e-202402.pdf. Acesso em: 21/04/25

[4] MOREIRA, Waleska Cordeiro; SOUZA, Lidiany Queiroz; NASCIMENTO, Katya Cristina Alves do. **O Estresse e a Saúde Mental De Profissionais Da Linha De Frente Da Covid-19 Em Hospital Geral**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 70, n. 1, p. 30-37, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3wN8kZGYJVd3B4tF6Wcctgs/?lang=pt. Acesso em: 03 out. 2024.

[5] MUCKE, et al. **Saúde Mental em Tempos de Pandemia de Covid-19 e os Pde Saúde.** Com. Ciencias Saude. (2020); 31 (3): 57-63. Disponivel em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/saude_mental_pandemia.pdf Acesso em: 14 Mar. 2025

[6] RIBEIRO, A. A. de A., Oliveira, M. V. de L., Furtado, B. M. A. S. M., & Freitas, G. F. de .. (2022). **Impactos Da Pandemia Covid-19 Na Vida, Saúde e Trabalho De Enfermeiras.** Acta Paulista De Enfermagem, 35, eAPE01046. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO010466. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/6RZZcQwsVkdJkVqts3LxjtQ/?lang=pt Acesso em: 03 out. 2024.

[7] SILVA, Eloir Marques da. **Enfermagem em Evidência Pós Pandemia: Impactos e Conquistas**. Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/6661/2564/9694. Acesso em: 21/04/25

Capítulo 13

Alzheimer relacionado a proteína tau

Brenno Charlles de Souza Batista[1]
Mirelia Rodrigues de Araujo[2]

Resumo: Objetivo: O presente estudo tem como finalidade compreender a concentração da proteína tau em portadores da doença de Alzheimer. Materiais e métodos: Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizada a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas em artigos científicos de revistas indexadas. Resultados e discussão: Os dados coletados revelaram que o ALZHEIMER é uma doença comum entre idosos, sendo responsável por 60% das demências e trata – se de uma patologia que causa alterações nas funções cerebrais acarretando a morte celular afetando diretamente o cotidiano do paciente e estilo de vida. Os artigos selecionados proporcionaram a identificação de uma grande quantidade de proteína específica que desorganizam as estruturas cerebrais, tornando – se um problema para o indivíduo, uma vez que elas devem estabilizar os microtúbulos cerebrais para o transporte de nutrientes. Considerações finais: a pesquisa sobre a proteína tau é fundamental para a neurociência, pois abre caminhos para avanços no diagnóstico, prognóstico e tratamento da Doença de Alzheimer, oferecendo esperança para milhões de pessoas afetadas por essa condição.

Palavras-chave: Alzheimer; Proteína TAU; Taupatias; Função cognitiva.

[1] Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.

1. INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer é um transtorno neurodegenerativo que avança de maneira progressiva e é fatal, caracterizando-se pela perda das funções cognitivas e da memória, além do comprometimento gradual das atividades diárias e uma gama de sintomas neuropsiquiátricos e alterações comportamentais, conforme apontado pelo Ministério da Saúde (2024).

Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ) (2024), ainda não se compreende completamente a causa da doença de Alzheimer, porém são reconhecidas algumas lesões cerebrais típicas associadas a essa condição. As duas principais alterações identificadas são as placas senis, resultantes do acúmulo anômalo da proteína beta-amiloide, e os emaranhados neurofibrilares, que surgem devido à hiperfosforilação da proteína tau. Além disso, observa-se uma redução no número de neurônios e nas conexões entre eles (sinapses), acompanhada de uma diminuição contínua do volume cerebral.

O diagnóstico da doença de Alzheimer se fundamenta na exclusão de outras doenças, avaliações comportamentais e na realização de exames de imagem e de sangue. Recentemente, a biotecnologia trouxe novas possibilidades para a detecção precoce da doença, especialmente por meio da análise sanguínea, com foco nas plaquetas, hemoglobina e vitamina B12 (Pluta; Ulamek-Koziol, 2019).

Fisiopatologicamente, os pacientes com Alzheimer apresentam atrofia cortical difusa, degeneração neurovascular, além de perdas neuronais e sinápticas que afetam diversos sistemas de neurotransmissão. Também se observa a presença de placas senis extracelulares, formadas por agregados filamentosos da proteína β-amiloide (aβ), e massas neurofibrilares intracelulares resultantes da proteína tau, tudo isso identificado em exames de imagem (Do Nascimento, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (2024) afirma que 50 milhões de pessoas são afetadas por algum tipo de demência, sendo que 60 a 70% são do tipo doença de Alzheimer, caracterizando-se como a principal demência que acomete idosos em todo o mundo.

Este estudo tem como objetivo geral compreender a concentração da proteína tau em portadores da doença de Alzheimer.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Uma pessoa saudável possui em média 100 bilhões de neurônios, que se comunicam por meio de conexões que recebem o nome de sinapses. Um cérebro normal apresenta 100 trilhões de sinapses. São essas conexões que permitem que sinais nervosos percorrem o cérebro de forma rápida, formando, deste modo, as bases celulares que são necessárias para a formação de memórias, emoções, movimentos e sensações. Porém, em pessoas com doença de Alzheimer, essas conexões encontram- se prejudicadas principalmente devido ao acúmulo de proteínas tóxicas. O depósito de proteínas tóxicas no SNC é capaz de causar mudanças significativas na estrutura cerebral (Tieppo, 2019).

A doença de Alzheimer é uma condição crônica e progressiva que está relacionada à degeneração dos neurônios colinérgicos. Sua origem patológica é fundamentada em dois fenômenos que Alois Alzheimer identificou em 1906: a formação de placas senis, resultantes da deposição do β amiloide (Aβ), e a presença de emaranhados neurofibrilares provindos de proteínas tau. O Aβ de 42 aminoácidos (Aβ42) encontrado em fluidos, junto

com as concentrações totais e fosforiladas de tau (t-tau e p-tau, respectivamente), são considerados biomarcadores relevantes para corroborar o diagnóstico da doença de Alzheimer, refletindo a presença das placas senis e dos emaranhados neurofibrilares (Machado; Carvalho; Rocha, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2024), a Doença de Alzheimer avança de maneira lenta e inevitável através de diversos estágios, não sendo possível impedir sua progressão. Após o diagnóstico, a expectativa de vida para aqueles afetados por Alzheimer varia de 8 a 10 anos. O quadro clínico é geralmente classificado em quatro estágios: Estágio 1 (inicial): mudanças na memória, personalidade e habilidades visuais e espaciais; Estágio 2 (moderado): dificuldades de fala, na execução de atividades simples e na coordenação motora, além de agitação e insônia; Estágio 3 (grave): resistência para realizar tarefas diárias, incontinência urinária e fecal, dificuldades alimentares e avanço da deficiência motora; Estágio 4 (terminal): confinamento à cama, mutismo, dor ao engolir e infecções que podem ocorrer.

Os principais sinais e sintomas da Doença de Alzheimer incluem: dificuldade em lembrar de eventos recentes; repetição constante da mesma pergunta; problemas para seguir conversas ou raciocínios complexos; incapacidade de desenvolver estratégias para solucionar problemas; dificuldade em dirigir e em localizar caminhos familiares; problemas para encontrar as palavras certas que expressem pensamentos ou sentimentos; além de irritabilidade, agressividade, passividade, interpretações equivocadas de estímulos visuais ou sonoros e uma tendência ao isolamento (Panvel, 2024).

Aumentando a estimulação cerebral, há um incremento no número de conexões formadas entre os neurônios. Esses novos trajetos favorecem a superação das lesões cerebrais, o que significa que uma perda mais significativa de neurônios é necessária para que os sinais de demência comecem a se manifestar. Dessa forma, é possível adiar o avanço da doença por meio de uma estimulação cognitiva contínua e variada ao longo da vida (Brasil, 2024).

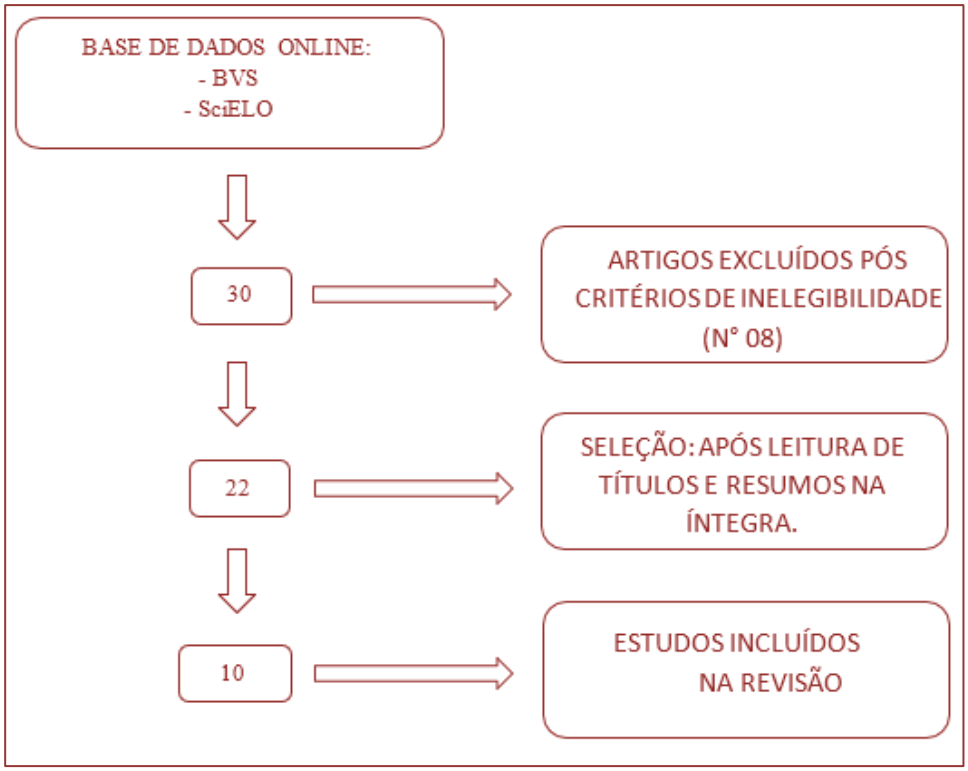
3. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo de revisão bibliográfica do tipo integrativa, realizado a partir da investigação e levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas em artigos científicos de revistas indexadas, com objetivo de reunir informações relevantes ao assunto, foram consultadas as seguintes bases de dados online, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores “Alzheimer”, “Proteína TAU”, “Taupatias” e “Função cognitiva”.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: publicações de artigos em português, inglês ou espanhol, publicações realizadas nos últimos cinco anos e títulos relacionados aos descritores. Os critérios de exclusão envolveram estudos que: não correspondem aos idiomas português, inglês ou espanhol, artigos que não representam aos descritores e títulos sem conteúdo relevante.

Foram identificados 30 artigos, que a partir da leitura do título e do resumo, seguindo critério de inelegibilidade, foram excluídos 08 artigos restando 22 artigos, para uma leitura rigorosa e completa, deste apenas 10 foram selecionados.

FIGURA 1. FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO



4. RESULTADOS

QUADRO 1. RESULTADOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS.

Nº	TÍTULO	AUTORES/ANO/ IDIOMA/ BASE DE DADOS	RESULTADOS
1	O uso das proteínas βeta-amiloide e tau como nova abordagem terapêutica na doença de Alzheimer	Pimentel *et al* 2024 Português BVS	O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa progressiva que leva a uma perda gradual das funções cognitivas e comportamentais, o que dificulta a realização de atividades do dia a dia.
2	Os impactos da neuroinflamação na doença de Alzheimer	Resende; Brand 2022 Português BVS	Um funcionamento anormal do processo inflamatório pode dificultar a remoção das proteínas e intensificar a perda neuronal. Portanto, está revisão de literatura tem como finalidade descrever os principais fatores imunológicos alterados na Doença de Alzheimer e como isso pode influenciar o quadro neurodegenerativo.
3	Biomarcadores na doença de Alzheimer. Avaliação de plaquetas, hemoglobina e vitamina B12.	Dos Santos; Pardi 2020 Inglês SciELO	Os níveis de hemoglobina e plaquetas apresentam- se estatisticamente reduzidos em pacientes com Doença de Alzheimer. A análise bioquímica realizada em pacientes com essa condição em comparação com grupos saudáveis indicou uma diminuição nos níveis de vitamina B12 entre os afetados.

QUADRO 1. RESULTADOS DOS ARTIGOS SELECIONADOS. (continuação)

Nº	TÍTULO	AUTORES/ANO/ IDIOMA/ BASE DE DADOS	RESULTADOS
4	O passado, presente e futuro da doença de Alzheimer – parte 1: o passado	Nitrini 2023 Inglês SciELO	Há um consenso que indica que a Doença de Alzheimer é responsável pela maioria dos casos de demência, anteriormente designada como demência senil. Na década de 1980, o pepídeo beta-amiloide foi identificado no núcleo das placas senis, enquanto a proteína tau hiperfosforilada foi detectada em emaranhados neurofibrilares, além da descoberta de uma mutação associada a uma forma hereditária da doença.
5	Biomarcadores gliais da doença de Alzheimer	Bittencourt; Muller 2021 Português BVS	Os marcadores gliais, emgeral, têm uma utilidade limitada no diagnóstico diferencial, mas podem ser úteis para prognósticos e atuarem como biomarcadores inespecíficos em doenças neurodegenerativas.
6	Do fenótipo clínico à proteinopatia: neuroimagem molecular em demências neurodegenerativas.	Studart-Neto; Coutinho 2022 Inglês SciELO	Foi criada uma primeira geração de ligantes para a proteína tau, que possui alguma afinidade com outros agregados proteicos que não são tau. A segunda geração oferece a vantagem de ter uma afinidade maior pela proteína tau hiperfosforilada, incluindo nas taupatias primárias.
7	Associação entre os aspectos genéticos e imunológicos na patogênese da doença de Alzheimer	Rodrigues; Soares 2022 Português BVS	Os principais genes que sofrem modificações e estão envolvidos na imunomodulação, contribuindo para a neuroinflamação, incluem: APOE, TREM2, MAPT e APP. Pesquisas indicam que alterações nesses genes são responsáveis pelo acúmulo da proteína beta-amiloide e dos agregados fibrilares da proteína Tau no tecido nervoso.
8	Proteína Tau como biomarcador na doença de Alzheimer pré-clínica	Arriagada; Villalobos 2022 Espanhol BVS	A relação entre as formas fosforiladas da tau no plasma e a doença de Alzheimer (DA) pré-clínica foi bem estabelecida, o que sugere que sua utilização como biomarcador pode ser benéfica para entender o processo fisiopatológico da neurodegeneração e para a detecção precoce da DA.
9	Revisão sobre a doença de Alzheimer: Inibição da formação do emaranhado beta-amiloide e tau	Ashrafian; Zadel; khan 2021 Inglês BVS	A doença de Alzheimer (DA) é causada por danos nas células cerebrais, é um conjunto de sintomas relacionados à memória fraca e à dificuldade de aprendizagem, sendo comum em idosos.
10	Aspectos clínicos e sociais da doença de Alzheimer em idosos	Lopes; De Figueiredo Júnior. 2024 Português BVS	Essa condição é marcada pela perda gradual e irreversível das funções cognitivas. Em nível microscópico, a DA se caracteriza pela presença de placas neuríticas formadas por peptídeos β-amiloide e emaranhados fibrilares ricos na proteína TAU.

Fonte: Tabela criada pelo autor.

5. DISCUSSÃO

A Doença de Alzheimer é uma enfermidade neurodegenerativa progressiva, caracterizada pela perda de memória, comprometimento cognitivo e declínio funcional. Entre os principais marcadores biológicos da doença, a proteína tau desempenha um papel fundamental. Em indivíduos saudáveis, a tau é responsável pela estabilização dos microtúbulos, estruturas essenciais para o transporte de nutrientes e comunicação neuronal (Nitrini, 2023; Bittencout, Muller, 2021).

No entanto, em pacientes com Alzheimer, ocorrem modificações patológicas nessa proteína, levando à formação dos chamados emaranhados neurofibrilares. A principal

alteração da tau na Doença de Alzheimer é sua hiperfosforilação, um processo que reduz sua capacidade de interagir com os microtúbulos, resultando em sua agregação anômala dentro dos neurônios (Rodrigues, Soares, 2022; Resende, Brand, 2022).

Esse acúmulo prejudica a estrutura celular, interrompe o transporte axonal e desencadeia a morte neuronal, contribuindo para a progressiva atrofia cerebral observada na doença. Além disso, estudos indicam que há uma correlação direta entre a concentração da tau hiperfosforilada e a severidade dos sintomas clínicos, tornando essa proteína um importante biomarcador da progressão da doença (Lopes, De Figueiredo Junior, 2024).

A dosagem da tau no líquido cefalorraquidiano (LCR) é uma ferramenta útil para o diagnóstico precoce do Alzheimer, permitindo a identificação de pacientes em estágios iniciais. Altos níveis de tau no LCR indicam um aumento na degeneração neuronal e podem ser utilizados em conjunto com outros biomarcadores, como a proteína β-amiloide, para uma avaliação mais precisa da doença (Studart-Neto, Coutinho, 2022).

Diante da relevância da tau na patogênese do Alzheimer, diversas pesquisas buscam desenvolver estratégias terapêuticas para reduzir sua toxicidade. Algumas abordagens incluem inibidores de quinases, que bloqueiam a hiperfosforilação, e anticorpos monoclonais, que promovem a depuração da proteína anômala. Além disso, estabilizadores de microtúbulos têm sido explorados como forma de restaurar a função celular (Arrigada, Villalobos, 2022).

A concentração da proteína tau em portadores da Doença de Alzheimer tem um impacto significativo na progressão da neurodegeneração, influenciando tanto o diagnóstico quanto o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas. Seu estudo contínuo é essencial para a compreensão da doença e para o avanço no tratamento dessa condição debilitante uma vez que o diagnóstico da doença de Alzheimer pode ser um processo desafiador devido à natureza insidiosa dos sintomas iniciais podem ser confundidos com o envelhecimento natural ou estresse, atrasando a busca por ajuda médica (Dos Santos, Pardi, 2020).

Outro obstáculo significativo no diagnóstico do Alzheimer é a variabilidade na progressão da doença e a semelhança dos sintomas com outras condições, como depressão, demência vascular e deficiência de vitaminas. Isso pode levar a diagnósticos errôneos ou atrasados, prejudicando o início de intervenções que poderiam retardar a progressão dos sintomas. Além disso, o acesso limitado a especialistas, como neurologistas e geriatras, em algumas regiões dificulta a realização de exames mais aprofundados (Pimentel *et al*, 2024).

Pessoas com Alzheimer apresentam resistência em reconhecer suas próprias dificuldades cognitivas, o que pode levar familiares e profissionais de saúde a subestimarem a gravidade do quadro e a falta de conhecimento sobre a doença, tanto entre profissionais quanto entre a população, também pode contribuir para um diagnóstico tardio, reduzindo as oportunidades de planejamento adequado e melhora da qualidade de vida do paciente (Ashrafian; Zadel; Khan, 2021).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a concentração da proteína tau em portadores da Doença de Alzheimer é essencial para aprimorar o diagnóstico, monitorar a progressão da doença e

desenvolver novas estratégias terapêuticas. A presença elevada de tau hiperfosforilada está diretamente associada à degeneração neuronal e ao agravamento dos sintomas cognitivos, tornando essa proteína um dos principais marcadores da doença.

A análise da tau no líquido cefalorraquidiano e por meio de imagens cerebrais permite a detecção precoce do Alzheimer, possibilitando intervenções antes do declínio cognitivo severo. Além disso, essa compreensão auxilia na diferenciação entre o Alzheimer e outras demências, garantindo um tratamento mais adequado.

No campo das terapias, estudos focam em reduzir a toxicidade da tau por meio de inibidores de hiperfosforilação e anticorpos monoclonais. Essas abordagens são promissoras para retardar a progressão da doença e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Dessa forma, a pesquisa sobre a proteína tau é fundamental para a neurociência, pois abre caminhos para avanços no diagnóstico, prognóstico e tratamento da Doença de Alzheimer, oferecendo esperança para milhões de pessoas afetadas por essa condição.

REFERÊNCIAS

[1] ARRIAGADA, J.; VILLALOBOS, R. A. **Proteína tau como biomarcador en Alzheimer preclínico: Tau protein as a biomarker in preclinical Alzheimer's disease.** ARS MÉDICA Revista De Ciencias Médicas. 2022.Disponível em: https://doi.org/10.11565/arsmed.v47i2.1892

[2] ASHRAFIAN, H.; ZADEH, E. H.; KHAN, R. H. **Review on Alzheimer's disease: Inhibition of amyloid beta and tau tangle formation.** International Journal of Biological Macromolecules. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2020.11.192

[3] Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ). **O que é Alzheimer.** 2024. Disponível em: https://abraz.org.br/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer.

[4] BITTENCOURT, M.F.; MULLER, N.V. **Biomarcadores gliais da doença de Alzheimer.** Clin Biomed Res 2021;41(2).

[5] BRASIL. Biblioteca Virtual de Saúde – BVS. **Doença de Alzheimer.** 2024. https://bvsms.saude.gov.br/doenca-de-alzheimer-3/#:~:text=Como%20conseq%C3%BC%C3%AAncia%20dessa%20toxicidade%2C%20ocorre,est%C3%ADmulos%20sensoriais%20e%20pensamento%20abstrato.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença de Alzheimer.** 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer.

[7] DO NASCIMENTO, K. S. Neurotransmissor serotonérgico em relação a doenças psíquicas e seus fatores nutricionais: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e56011226168-e56011226168, 2022.

[8] DOS SANTOS, G.A.A.; PARDI, P. C. **Biomarkers in Alzheimer's disease. Evaluation of platelets, hemoglobin and vitamin B12.** Dement Neuropsychol 2020 March;14(1):35-40.

[9] LOPES, M. H., & DE FIGUEIREDO JÚNIOR, H. S. **Aspectos clínicos e sociais da doença de Alzheimer em idosos.** Revista Eletrônica Acervo Médico. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reamed.e18091.2024

[10] MACHADO, A. P. R., CARVALHO, I. O., & DA ROCHA SOBRINHO, H. M. **Neuroinflamação na doença de Alzheimer**. Revista Brasileira Militar de Ciências. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.36414/rbmc.v6i14.33

[11] NITRINI, R. The past, present and future of Alzheimer's disease – part 1: the past. Received October 10, 2023, accepted November 21, 2023.

[12] OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Mês mundial do Alzheimer 2024: é hora de agir pelas pessoas com demência. Organização Mundial de Saúde.** 2024. Disponível em:

https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2024-mes-mundial-do-alzheimer- 2024-e-hora-agir-pelas-pessoas-com- demencia#:~:text=pessoas%20com%20dem%C3%AAncia-,M%C3%AAs%20Mundial%20do%20Alzheimer%202024:%20%C3%A9%20hora,agir%20pelas%20pessoas%20com%20dem%C3%AAncia&text=S%C3%A3o%20Paulo%2C%2009%20de%20setembro,Agir%20pelas%20Pessoas%20com%20Dem%C3%AAncia%E2%80%9D

[13] PANVEL, E. **Alzheimer: conheça os sintomas e o papel da família no tratamento.** Blog Panvel. 2024. Disponível em: https://www.panvel.com/blog/dicas-de-saude/dia- nacional-da-conscientizacao-do-alzheimer/

[14] PIMENTEL, A. P. A. *et al.* **O uso das proteínas βeta-amiloide e tau como nova abordagem terapêutica na doença do Alzheimer.** Revista Contemporânea. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.56083/RCV4N10-192

[15] PLUTA R, UŁAMEK-KOZIOŁ M. **Lymphocytes, Platelets, Erythrocytes, and Exosomes as Possible Biomarkers for Alzheimer's Disease Clinical Diagnosis.** Adv Exp Med Biol. 2019;1118:71-82. doi: 10.1007/978-3-030-05542-4_4.

[16] RESENDE, A.C.; BRAND, C. **Os impactos da neuroinflamação na doença de Alzheimer**. Clin Biomed Res. 2022;42(4):397-404.

[17] RODRIGUES, J.M.; SOARES, L. S. **Associação entre os aspectos genéticos e imunológicos na patogênese da doença de Alzheimer.** Revista Neurociências. 2022. Disponível em: file:///C:/Users/eduar/Downloads/14098+revis%C3%A3o+ok.pdf

[18] STUDART-NETO, A.; COUTINHO, A.M. **From clinical phenotype to proteinopathy: molecular neuroimaging in neurodegenerative dementias.** Arq Neuropsiquiatr 2022;80(5 Suppl. 1):24-35.

[19] TIEPPO, C. **Uma viagem pelo cérebro: A via rápida para entender neurociência: 1a edição revisada e atualizada**. Editora Conectomus, 2019.

Capítulo 14

Povos Yanomami: compreender como os obstáculos na saúde pública impactam na comunidade do povo Yanomami

Francisco Rodrigo Oliveira Silva[1]
Lunna Millena Nascimento Melo[2]
Mirelia Rodrigues de Araújo[3]

Resumo: Objetivo: Compreender como os obstáculos na saúde pública impactam nas comunidades do povo Yanomami. Materiais e métodos: Este estudo é exploratório descritivo do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Para a coleta de dados, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e utilizou-se como critérios de elegibilidade: artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2019 a 2024, que abordam o tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram os seguintes: artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado. Resultados e Discussões: Foram selecionados 14 artigos para discussão após triagem de 429 estudos. Os desafios enfrentados pelo povo Yanomami no acesso à saúde pública derivam da precariedade dos serviços, da escassez de recursos e da ausência de uma abordagem intercultural eficaz. Além disso, a exploração ilegal de recursos naturais, a insuficiência na infraestrutura dos serviços de saúde e a descontinuidade no fornecimento de medicamentos resultam em um cenário de emergência sanitária e humanitária. Considerações finais: O presente estudo teve como objetivo compreender como os obstáculos na saúde pública impactam a comunidade do povo Yanomami, evidenciando as barreiras estruturais, institucionais e socioculturais que comprometem a assistência à saúde dessa população.

Palavras-chaves: Recursos; Serviços de Saúde do Indígena; Indígena; Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde; Crise Humanitária; comunicação em Saúde e Saúde de Populações Indígenas.

[1] Discente do curso de Graduação em enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Discente do curso de Graduação em enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[3] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Docente do curso de Graduação em enfermagem do Centro Universitário Fametro.

1. INTRODUÇÃO

Povos Yanomami Os povos Yanomamis possuem o maior território indígena do Brasil, cuja extensão abrange também o país vizinho, a Venezuela, com suas aldeias distribuídas entre ambos os países. Devido sua localização ser no extremo norte do país faz com que o contato com as demais populações (homem branco) seja muito difícil. Porém, ao longo do tempo, a comunidade Yanomami vem sofrendo com impactos ambientais e sociais, fruto da invasão territorial (Campos, Mundo Educação. Uol, 2024).

Os Yanomamis constituem uma sociedade de caçadores e agricultores, cujo modo de vida é caracterizado pela comunalidade e pela divisão de tarefas segundo critérios de gênero. Residem em habitações coletivas de grande escala denominadas "yanos" ou "shabonos". Tradicionalmente, as mulheres desempenham o papel de cultivadoras, sendo responsáveis pela produção de vegetais. Em contrapartida, aos homens cabe a tarefa da caça. Conforme os preceitos da cultura indígena Yanomami, um caçador abstém-se de consumir a carne do animal que abate, sendo esta compartilhada dentro do grupo, com os homens restritos a consumir carne proveniente de outras capturas. Contudo, esse modo de vida encontra-se ameaçado pelas atividades predatórias perpetradas pelos não indígenas, cujas práticas têm o potencial de desestabilizar o equilíbrio natural e cultural, figurando como uma ameaça à integridade do cosmos Yanomami (Gonzaga, Brasil de Direitos, 2023).

“Enquanto existir uma erva, uma árvore ou um rio no planeta, nós, povos indígenas, existiremos”. A relação de vivência em suas terras é enorme, essas comunidades, vivem, respiram e desfrutam de tudo que à nelas, vivem essa ancestralidade em seus territórios, como se a terra fosse parte de seus corpos, o bem-estar da comunidade está ligado ao bem está de suas terras, para isso precisam se sentir seguros e confiantes nelas, no entanto ajuda governamental também é fundamental para que esse bem-estar ocorra (Batista, 2022).

De acordo com jornalista Oswaldo Braga, que publicou dados do Ministério da Saúde no site socioambiental, sendo estes dados obtidos 5 através da agência Sumaúma, que crianças de até 5 anos de idade morreram de doenças evitáveis nas terras dos povos Yanomami entre os anos de 2019 e 2022, sendo estas doenças, desnutrição, pneumonia e diarreia (Oswaldo, 2023).

Este trabalho, propõe uma análise profunda sobre os impactos dos obstáculos de saúde pública nas comunidades do povo Yanomami, uma população indígena que habita principalmente a região amazônica do Brasil e da Venezuela. A escolha desse tema se dá pela prevalência de compreender, as dinâmicas de saúde enfrentadas por um grupo étnico marginalizado e historicamente vulnerável, diante dos desafios impostos por doenças infecciosas e serviços de saúde e outros fatores sócios ambientais.

Compreender como esses obstáculos de saúde pública afetam as comunidades Yanomamis é fundamental não apenas apara garantir o bem-estar dessas populações, mas também para informar políticas e estratégias de intervenção que respeitem sua cultura, seus direitos territoriais e sua autonomia. Além disso, a pesquisa nesse campo pode contribuir para o desenvolvimento de abordagem mais amplas e inclusivas no campo de saúde pública, reconhecendo e valorizando o conhecimento tradicional e as práticas de saúde.

Portanto, este estudo visa preencher uma lacuna significativa na leitura acadêmica ao analisar de forma holística os desafios de saúde pública enfrentados pelas

comunidades Yanomami, destacando suas causas, consequências e possíveis soluções. Ao fazê-lo, busca-se promover uma maior conscientização sobre questões de saúde enfrentadas e promover um diálogo mais inclusivo e colaborativo entre diferentes fatores, visando a promoção da saúde e o respeito aos direitos humanos e territoriais dessas comunidades. Desta forma, este estudo teve como objetivo compreender como os obstáculos na saúde pública impactam nas comunidades dos povos Yanomami.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. POVO YANOMAMI

O povo Yanomami constitui-se de uma etnia formada por aproximadamente 35.000 indígenas que se distribuem em aldeias pela floresta amazônica, sendo elas nos territórios da Venezuela e do Brasil. Possui uma abrangente região montanhosa com cerca de 9,4 milhões de hectares, além de ser coberta por densa floresta tropical úmida. Os solos são, em sua maioria, demasiadamente pobres e inadequados à agricultura intensiva. A história dos Yanomamis é marcada por um contato crescente com o mundo não indígena a partir do início do século XX, resultando em profundas transformações e desafios para a sobrevivência de sua cultura e para a integridade física de sua população (Medeiros, 2021).

Os Yanomami são assim chamados devido à expressão *yanõmami thëpë*, que em sua língua significa “seres humanos”. Esse termo serve para distinguir os Yanomami de outros segmentos, como animais cinegéticos (yaro), intangíveis ou sem denominação (yai) e exógenos ou não nativos (napë). Alguns sugerem que o termo “Yanomami” foi criado e popularizado por antropólogos para se referir a esse grupo étnico (Universo de Negócios, 2023).

As moradias destes são geralmente casas plurifamiliar, com formato de cone, em alguns casos aldeias compostas por casas retangulares. Nessas casas/aldeias, o casamento entre estes para formação e crescimento confortável da comunidade é realizado de forma consanguínea (entre primos). Esta forma de matrimonio é passada de geração em geração (Socioambiental, 2018).

Suas habitações coletivas podem abrigar aproximadamente 400 indivíduos, sendo que a região central dessa comunidade é destinada à realização de cerimônias ou ao lazer. Cada família que ali residi faz a própria fogueira, mantendo-a acessa durante toda a noite para manter uma boa temperatura (SurvivalBrasil, 2017).

Dentro de suas culturas, destaca-se o xamanismo, onde os xamãs formados desde sua juventude, apresentam e têm grande conexão com os seres auxiliares da floresta (Gabriel, 2023).

Os Yanomami são uma população cinegética e agrícola cujo contato exógenos é moderadamente recém registrado, conforme descrito pelo Instituto Socioambiental (ISA), uma entidade não governamental diligente à proteção da biodiversidade e cultura no Brasil. Dentro do espectro de mais de 180 povos originários que residem a vastidão da floresta amazônica, os Yanomami restringiram seu contato com povos indígenas vizinhos até os limiares do século XIX. No Brasil, as primeiras conexões diretas entre os Yanomami e exógenos ocorreram entre as décadas de 1910 e 1940 (Redacción National Geographic, 2023).

As práticas agropecuárias implementadas pelos Yanomami são do tipo móvel, abrangendo a remoção e combustão da vegetação original A seleção das áreas de cultivo fundamenta-se, principalmente, em indicadores biológicos que sinalizam a condicionalidade do solo, como a existência da fauna subterrânea, o nível de drenagem e a coloração do solo, que sinaliza um maior volume teores orgânicos. Ao longo de até quatro anos as terras são exploradas, com plantações de banana, mandioca, tabaco, cana-de-açúcar, mamão e cará, tanto em terrenos distintos quanto em cultivo integrado (Melo, 2010).

2.2. POLÍTICAS DE SAÚDE PARA POVOS INDÍGENAS

O projeto de lei, de autoria do deputado federal Sérgio Arouca, que instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), foi ratificado pelo Senado em 31 de agosto de 1999. Este projeto é considerado um marco regulatório para a saúde das populações indígenas no Brasil. Antes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, a saúde dos indígenas era gerida por vários órgãos que visavam proteger os indígenas e promover sua integração na sociedade. Com a nova legislação, incluída no capítulo V da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), a Fundação Nacional de Saúde (Funasa), assumiu a responsabilidade pela saúde indígena. Isso abrange a gestão das unidades de saúde, dos funcionários, das funções de confiança e dos recursos orçamentários, sob a supervisão do Ministério da Saúde (Funasa, 2009).

Em 31 de janeiro de 2002, a Funasa, associada ao Ministério da Saúde, publicou a Portaria nº 254, que criou a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, sob a supervisão da Funasa (Enap, 2021).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas integra a PNS, compatibilizando as diretrizes das Leis Orgânicas da Saúde com a Constituição Federal, que confirma as especificidades antropológicas, étnicas e os direitos territoriais dos povos originários. Para sua efetivação, é necessário implantar um modelo específico de organização dos serviços de saúde, com foco na promoção, preservação e recuperação da saúde, assegurando aos povos originários, o pleno gozo de seus direitos civis. Isso envolve a criação de uma rede de serviços nas terras indígenas, visando superar as lacunas de cobertura, acesso e aceitação do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, é imperativo implementar estratégias que promovam a otimização do funcionamento do Sistema, garantindo a incorporação efetiva dos princípios de equidade, universalidade participação comunitária, descentralização e controle social, de modo a garantir sua aplicabilidade prática e seu impacto transformador. A prestação de cuidados à saúde deve, portanto, integrar as idiocrasias epidemiológicas, culturais e operacionais desses povos, recorrendo a recursos tecnológicos pertinentes e reconfigurado as práticas ortodoxas de organização dos serviços de saúde (Fundação Nacional de Saúde, 2002).

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) configura a entidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS). Este modelo de organização de serviços de saúde é orientado por um contexto etno-cultural, geográfico e administrativo bem definido, englobando um conjunto de atividades técnicas que visam à promoção de uma atenção à saúde eficiente e qualificada. O DSEI reordena a rede de saúde e as práticas sanitárias, além de desenvolver ações administrativas e gerenciais essenciais à prestação de assistência, sempre com a inclusão do Controle Social (Ministério da Saúde, 2021).

A descentralização do subsistema foi implementada por meio da organização em 34 DSEIs, cuja divisão considera a distribuição tradicional dos povos e suas culturas, em vez da divisão oficial do território brasileiro. Cada segmento DSEI contempla múltiplas aldeias coordena a prestação de cuidados de saúde na atenção básica para a zona delineada. Cada DSEI possui um pólo-base, localizado em uma aldeia ou município próximo, que serve como referência. As equipes de Agentes Indígenas de Saúde (AIS) atuam nas aldeias, tendo o pólo como ponto de apoio, onde se encontra a equipe multidisciplinar de saúde responsável por visitas regulares às comunidades (FIOCRUZ, 2010)

Os agentes indígenas de saúde são capacitados para atuar na atenção à saúde de todos os membros de sua comunidade e nas localidades abrangidas, priorizando ações de vigilância em saúde, prevenção e controle de doenças e agravos. Suas atividades incluem visitas domiciliares, ações educativas e iniciativas de atenção primária à saúde, sempre sob a supervisão de profissionais qualificados alocados nas equipes dos distritos sanitários. As seleções dos agentes são realizadas por meio de um processo seletivo, com a participação das comunidades, que recebem orientações sobre a função do agente, com o apoio dos Conselhos Distritais de Saúde (Funasa, 2005).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é exploratório descritivo do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), conhecido como método que reúne estudos da literatura e revisar de forma sistemática os objetivos, materiais e métodos, teorias e os estudos empíricos sobre o tópico delimitado, permitindo elucidar as incertezas e discernimento estratégico sobre disciplinas que possam proporcionar um atendimento mais resolutivo e com eficiência econômica aprimorada (DE SOUZA, 2017).

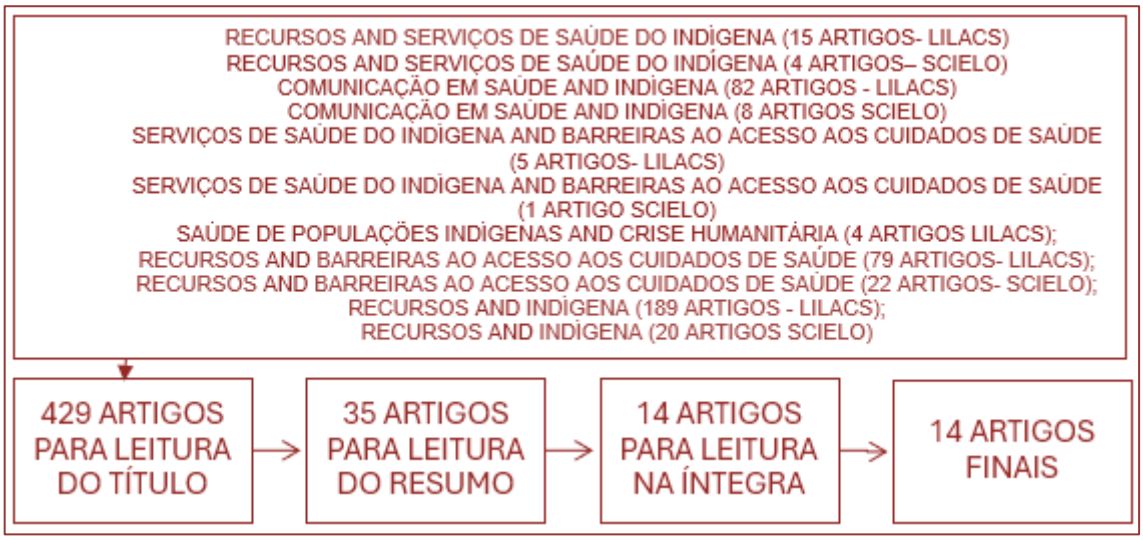
Para a coleta de dados, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes termos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Recursos”, “Serviços de Saúde do Indígena”, Indígena”, “Barreiras ao Acesso aos cuidados de Saúde”, “crise humanitária”, “comunicação em saúde” e “Saúde de populações Indígenas”.

Foram selecionados como critérios de elegibilidade: artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2019 a 2024, que abordam o tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram os seguintes: artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após as buscas nas bases de dados e excluídos artigos que não eram dos últimos cinco anos e que não estavam na língua portuguesa e inglesa, foram selecionados 429 artigos. Após a leitura dos títulos, foram separados 35 artigos. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 14 estudos. Esses 14 foram lidos na íntegra e, 14 artigos foram incluídos para a discussão acerca do tema, como mostrado no fluxograma a seguir **(Figura 1).**

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa, a partir dos critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Autores, 2024

Artigos selecionados para Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e Revisão Narrativa da Literatura (RSL).

Nº	AUTOR/ ANO IDIOMA/ BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Thomazinho, Gabriela. (2024). Português LILACS	Descoordenação a serviço do racismo institucional: considerações sobre o acesso de indígenas à política de saúde	A estrutura descentralizada do SUS, embora positiva para outras políticas de saúde, gera contradições na saúde indígena, devido à falta de coordenação e incentivos claros para garantir acesso e tratamento igualitário. A falta de progresso interinstitucional, associada à escassez de recursos e qualificação, intensifica barreiras de acesso e potencializa o racismo institucional, os quais afetam o atendimento das especificidades culturais indígenas e a qualidade do serviço prestado.
2	Pacheco, Will da Silva. (2024). Português LILACS	Saúde e práticas de mineração em terras indígenas	A exploração ilegal dos territórios indígenas e a invasão de madeireiros e garimpeiros comprometem a segurança alimentar e ampliam a vulnerabilidade social dessas populações. A fragilidade das políticas públicas e a escassez de medidas eficazes de proteção agravam essas condições, dificultando a implementação de cuidados adequados à saúde indígena.
3	Melo, Aislan; Et al. (2021). Português LILACS	Bioética e interculturalidade na atenção à saúde indígena	Aspectos socioculturais, teóricos e jurídicos para uma bioética intercultural na atenção à saúde dos povos indígenas do Brasil. A partir de uma perspectiva que busca construir práticas bioéticas adequadas aos encontros entre culturas, o texto argumenta que o foco em tecnologias leves de saúde pode ser um caminho para superar as dificuldades encontradas em um contexto permeado pela colonialidade e o racismo estrutural.
4	Heufemann, Nícolás; Et al. (2020). Português LILACS	Saúde indígena: educação, gestão e trabalho	Complexidade de compreender a temática da saúde dos povos indígenas quando se está no interior de um paradigma de pensamento em que a saúde está dissociada da doença e representada fortemente pela iniciativa de consumir procedimentos e insumos tecnológicos. Não se tratava apenas de reconhecer a vigência do paradigma biomédico nas políticas e instituições de saúde, mas, também, na cultura de saúde da sociedade como um todo.
5	Malarcane, Jocieli; Et al (2019). Português LILACS	Acesso aos serviços de saúde para o diagnóstico e tratamento da tuberculose entre povos indígenas do estado de Rondônia, Amazônia Brasileira, entre 2009 e 2011: um estudo transversal	As deficiências no diagnóstico e tratamento da tuberculose comprometem o controle epidemiológico, favorecem a persistência da transmissão, o agravamento clínico, a resistência medicamentosa e o aumento da mortalidade. Tais obstáculos oneram o sistema de saúde, fragilizam as políticas públicas e aprofundam as desigualdades no acesso aos serviços.

(continuação)

Nº	AUTOR/ ANO IDIOMA/ BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
6	Queiroz, Francimeire; Et al. (2023). Português LILACS	Análise das consequências sociais e de saúde da crise humanitária nas Terras Yanomami	A análise de reportagens permitiu evidenciar questões centrais de natureza política, social e sanitária enfrentadas pelos Yanomami, organizadas em duas categorias principais: a crise política e humanitária em seu território e as condições de saúde e saneamento da população. O estudo evidenciou a repercussão midiática das desigualdades sociais e sanitárias decorrentes da crise, ressaltando a situação de vulnerabilidade dos Yanomami diante da omissão estatal.
7	Freitas, Fernanda; Et al. (2021). Português LILACS	Experiências de médicos brasileiros em seus primeiros meses na Atenção Primária à Saúde na Terra Indígena Yanomami	A escassez de profissionais, as dificuldades logísticas em áreas indígenas remotas e a supervisão limitada no início do Programa Mais Médicos comprometeram a qualidade da atenção e a efetividade das intervenções em saúde. A ausência de abordagens interculturais adequadas dificultou a implementação de políticas públicas sensíveis às especificidades socioculturais, perpetuando desigualdades no acesso e fragilizando a resposta do sistema de saúde frente às necessidades dessas populações.
8	Barcellos, Christovam; Et al. (2023). Português LILACS	O papel da informação e da comunicação em situações de emergência: a crise sanitária e humanitária no território Yanomami	Trama de fatores sociais, ambientais e políticos, que resultaram numa 'emergência' sanitária e humanitária, em seus diversos sentidos. O fluxo contínuo de levantamento de dados, a análise da situação e a comunicação de riscos é que podem revelar o contexto em que essa emergência ocorre e permitir a intervenção oportuna na crise. Nesta nota, procuramos identificar potencialidades e limitações dos dados existentes, informações e estratégias de comunicação voltadas para emergências de saúde.
9	Malvezzi, Cecília;Et al. (2024). Português LILACS	Panorama dos recursos humanos da saúde em terras indígenas da Amazônia Legal	As especificidades do subsistema de saúde indígena, em particular na Amazônia Legal, trazem desafios para o planejamento do provimento de profissionais de saúde para atuar nos territórios indígenas, pois ainda não existem normas e parâmetros que indiquem qual a proporção é adequada para áreas indígenas.
10	Rodrigues, Kaina; Et al. (2021). Português LILACS	Organização da Atenção Primária à Saúde em um município rural remoto do norte do Brasil	Os resultados indicaram distribuição desigual de estabelecimentos de saúde com áreas descobertas; dificuldades de acesso por condições climáticas; barreiras econômicas para custeio de transporte; promoção de ações itinerantes na zona rural; descontinuidade e insuficiência de medicamentos; dificuldades para a fixação de profissionais; escassez de recursos tecnológicos.
11	Ahmadpour, Bahiyyeh; Et al. (2023). Português LILACS	Resolutividade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Brasil: revisão de escopo	Identificar e mapear os desafios ou problemas relacionados às práticas em saúde para a resolutividade no Subsistema de Saúde Indígena após a integração. Trata-se de uma revisão de escopo que utilizou seis bases de dados nacionais e internacionais. A deficiência de recursos humanos e materiais, a falta de efetiva educação permanente e de capacitações para trabalhar no contexto intercultural produzem barreiras de acesso e comprometem a resolutividade nos serviços, aumentando assim as iniquidades em saúde.
12	Silva, Maria; Et al. (2023). Português SCIELO	Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde: avanços e limites no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS	A saúde indígena enfrenta limitações estruturais e institucionais que comprometem a efetivação da PNASPI, com destaque para a redução da SESAI, a centralização da gestão e falhas no SIASI. Tais fatores dificultam o acesso qualificado aos serviços, embora agentes indígenas e equipes multiprofissionais desempenhem papel fundamental na mediação cultural. Superar esses obstáculos exige investimentos contínuos, fortalecimento da infraestrutura e valorização da participação social.
13	de Paiva, André; Et al. (2023). Português SCIELO	Indígenas Yanomami no Brasil: Ordem interna e o sistema interamericano de direitos humanos como indicativo de crise humanitária.	Embora estejam bem desenvolvidos os direitos indígenas no Brasil, sua efetividade ainda é um desafio, em razão da oposição política de determinados grupos sociais, o que culmina, em períodos de maior fragilidade democrática, em crises humanitárias que são objeto de análise pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos e pela Corte Interamericana de Direitos Humanos, que têm competência de agir face ao Brasil.
14	Lucena, Poliana; Et al. (2024). Português LILACS	Conhecimento dos acadêmicos de Medicina da Amazônia acerca das línguas indígenas e da Libras	A ausência de habilidades linguísticas efetivas prejudica a comunicação entre os profissionais de saúde e os povos originários. Isso pode levar a uma compreensão insuficiente dos sintomas, diagnósticos e tratamentos, dificultando o acesso a serviços de saúde de qualidade. A barreira linguística perpetua desigualdades, já que os povos indígenas muitas vezes não expressam suas queixas de forma clara ou entendem as orientações médicas. Isso reforça disparidades históricas e estruturais no sistema de saúde.

Os desafios enfrentados pelo povo Yanomami no acesso aos serviços de saúde pública decorrem de uma complexa interação entre a precariedade estrutural dos

atendimentos, a escassez de recursos e a falta de uma abordagem intercultural eficiente. O Sistema Único de Saúde (SUS), embora represente um avanço significativo na democratização do acesso à saúde, apresenta uma estrutura descentralizada que, paradoxalmente, dificulta a garantia do direito à saúde para os povos originários, como é o caso dos Yanomami (SOUZA et al., 2020). Esse entrave estrutural é acentuado pela escassez de profissionais qualificados que estejam preparados para atuar em territórios remotos, bem como pelas dificuldades logísticas no deslocamento das equipes de atendimento, o que compromete a continuidade da assistência sanitária. Ademais, a desarticulação entre os entes federativos compromete a eficácia das políticas públicas destinadas a essa população, ampliando as desigualdades no acesso à saúde e agravando as condições sanitárias e epidemiológicas do povo Yanomami (SANTOS; ALMEIDA, 2021).

A situação de vulnerabilidade dos Yanomami decorre da sobreposição entre invasões territoriais, negligência estatal e fragilidade social, afetando diretamente sua saúde. A exploração ilegal de recursos naturais compromete a segurança alimentar e favorece a disseminação de doenças como malária e tuberculose (Ferreira; Costa, 2019). A contaminação por mercúrio agrava os riscos, especialmente para as crianças, enquanto a precariedade dos serviços de saúde impede respostas eficazes à crise (Gomes et al., 2022).

Outro aspecto relevante a ser considerado é a falta de envolvimento ativo das lideranças Yanomami na formulação e execução de políticas públicas voltadas para a saúde da comunidade. Muitas iniciativas governamentais são desenvolvidas sem uma consulta prévia adequada, desconsiderando os saberes tradicionais e as práticas de cura que fazem parte da cultura Yanomami. A ausência desse diálogo leva à implementação de estratégias que não se adequam às especificidades da população, resultando na baixa adesão aos tratamentos e na ineficácia das intervenções (LIMA; BARBOSA, 2021).

Diante à grave situação vivida pelos Yanomami, torna-se necessário reestruturar as políticas públicas de saúde voltadas aos povos originários, promovendo uma integração efetiva entre o SUS e os saberes culturais indígenas. A formação intercultural de profissionais da saúde, que valorize práticas tradicionais, é fundamental para um atendimento respeitoso e eficaz (Lima; Barbosa, 2021). Além disso, a ampliação de equipes multiprofissionais e o investimento em proteção territorial são medidas estratégicas para garantir o direito à saúde. Adotar uma abordagem integral e inclusiva contribui para reduzir os impactos das deficiências estruturais e fortalecer a equidade no atendimento (Carvalho et al., 2023).

Portanto, é inadiável o compromisso do Estado brasileiro com a garantia dos direitos fundamentais do povo Yanomami, assegurando a sua sobrevivência física e cultural. Para tanto, é necessário superar os entraves históricos que perpetuam a negligência e a marginalização dos povos originários, implementando políticas que efetivamente reconheçam a complexidade das demandas dessa população. Apenas por meio de uma gestão pública comprometida, embasada em evidências científicas e em diálogo com os saberes tradicionais, será possível reverter o quadro de vulnerabilidade e promover a justiça social para os Yanomami.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender como os obstáculos na saúde pública impactam a comunidade do povo Yanomami, evidenciando as barreiras

estruturais, institucionais e socioculturais que comprometem a assistência à saúde dessa população. Identificou-se que a precariedade na infraestrutura sanitária, a carência de profissionais capacitados para uma abordagem intercultural e a intermitência no fornecimento de insumos essenciais convergem para um cenário de extrema vulnerabilidade epidemiológica, exacerbando a incidência de agravos evitáveis e comprometendo a resolutividade das políticas públicas voltadas à saúde indígena.

Além disso, a invasão sistemática dos territórios Yanomami por agentes exploratórios ilegais intensifica o colapso socioambiental, afetando a segurança alimentar e impulsionando a proliferação de enfermidades endêmicas. Diante desse cenário, torna-se essencial a adoção de políticas públicas que garantam maior investimento na formação de equipes multiprofissionais, no fortalecimento da atenção primária e na proteção territorial, a fim de assegurar um atendimento digno e eficaz aos povos originários.

Assim, pesquisas futuras como esta são fundamentais para embasar mudanças estruturais e fomentar debates sobre a urgência da equidade na saúde indígena. O compromisso intersetorial e a implementação de estratégias de longo prazo são indispensáveis para a superação das desigualdades históricas, garantindo que o direito à saúde do povo Yanomami seja respeitado e efetivamente assegurado.

REFERÊNCIAS

[1] **MELO, VALDINAR FERREIRA.** Solos da área indígena Yanomami no médio Rio Catrimani, Roraima. In: **Gênese, morfologia e classificação do solo**. Rev. Bras. Ciênc. Solo 34, 2010;

[2] **NATIONAL GEOGRAPHIC:** Quem são os yanomami e qual é o território que eles ocupam na Amazônia. **Disponível em:** www.nationalgeographicbrasil.com/historia/2023/01/quem-sao-os-yanomami-e-qual-e-o-territorio-que-eles-ocupam-na-amazonia. Acesso em: 08 de setembro de 2024.

[3] **UIVERSO DE NEGÓCIOS.** Tribo yanomami: saiba quem são e principais características. **Disponível em**: universodenegocios.com.br/tribo-yanomami/. Acesso em: 08 de setembro de 2024.

[4] **BRASIL**. Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. P 8

[5] **MINISTÉRIO DA SAÚDE.** Distrito Sanitário Especial Indígena, 2021. **Disponível em**: www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei. Acesso em: 24 de setembro de 2024.

[6] **BRASIL**. Fundação Nacional de Saúde. Formação inicial para agentes indígenas de saúde: módulo introdutório, 2005. 50 p.

[7] **SOCIOAMBIENTAL.** Povo Yanomammi. **Disponível em**: pib.socioambiental.org/pt/Povo:Yanomami. Acesso em: 27 de setembro de 2024.

[8] **BRASIL.** Fundação Nacional de Saúde. Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena**, 2009. 112 p.**

[9] **SURVIVAL.** Os Yanomami. **Disponível em**: www.survivalbrasil.org/povos/yanomami. Acesso em: 27 de setembro de 2024.

[10] **BRUM, GABRIEL.** Rádio Agência, Xamanismo do povo Yanomami conecta cultura ancestral com a juventude. **Disponível em**: agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/cultura/audio/2023-02/xamanismo-do-povo-yanomami-conecta-cultura-ancestral-com-juventude. Acesso em: 27 de setembro de 2024.

[11] **CARVALHO, A. P.; OLIVEIRA, M. S.; SILVA, T. R.** Políticas de saúde indígena e desafios estruturais no Brasil. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 57, n. 3, p. 234-249, 2023.

[12] **FERREIRA, L. G.; COSTA, R. S**. Saúde indígena e impactos ambientais: um estudo sobre os Yanomami. Cadernos de Saúde Coletiva, v. 27, n. 2, p. 189-203, 2019.

[13] **GOMES, F. T.; MELO, D. P.; FREITAS, R. M.** O papel da atenção primária na saúde indígena: desafios e perspectivas. Revista de Saúde Pública, v. 56, p. 1-15, 2022.

[14] **LIMA, P. H.; BARBOSA, C. F**. Capacitação intercultural na saúde indígena: desafios e avanços. Revista de Educação e Saúde, v. 10, n. 1, p. 98-112, 2021.

[15] **SANTOS, M. A.; ALMEIDA, J. R.** Saúde indígena no Brasil: barreiras e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 5, p. 3211-3225, 2021.

[16] **SOUZA, R. L.; FERREIRA, D. M.; PEREIRA, J. A.** O SUS e a saúde indígena: desafios na implementação de políticas públicas. Saúde em Debate, v. 44, n. 125, p. 781-797, 2020.

Capítulo 15

Impacto da redução da cobertura vacinal na reemergência do sarampo no Brasil: um estudo sobre as consequências e desafios na atenção básica de saúde

Mickaella Printes Pinto[1]
Mirelia Rodrigues Araújo[2]

Resumo: Introdução: A vacinação, parte do Programa de Saúde da Família, é essencial para prevenir doenças. Desde 2017, a cobertura vacinal no Brasil caiu devido a desinformação e movimentos antivacina, resultando no retorno de doenças erradicadas, como o sarampo. Isso levou à perda do certificado de erradicação em 2019 e evidenciou falhas no sistema de saúde e nas campanhas de vacinação. Objetivo: analisar o impacto da redução da cobertura vacinal na reemergência do sarampo no Brasil, destacando tanto as consequências quanto os desafios enfrentados pela atenção básica de saúde. Materiais e métodos: trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de uma seleção de estudos disponíveis nas bases de dados: SciELO e BVS. Resultados: foram identificados 17.604 artigos, após a busca na base de dados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram separados 34 artigos, e analisados e selecionados 19 para leitura na íntegra do estudo. Considerações finais:

A reemergência do sarampo no Brasil é um reflexo direto da baixa cobertura vacinal, exacerbada por fatores como desinformação, movimentos antivacina e dificuldades de acesso à saúde, especialmente em áreas mais remotas, necessitando de fortalecimento das equipes de saúde e estratégias que atendam a população.

Palavras-chave: Imunização; Sarampo; Cobertura Vacinal.

[1] Discente do curso de enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO)
[2] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus FAMETRO

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988, visa garantir acesso universal à saúde no Brasil. Um de seus princípios, a descentralização, direciona a população para o nível adequado de atendimento conforme a complexidade do problema. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do SUS, focando no atendimento de baixa complexidade, promoção da saúde e prevenção de doenças, incluindo a vacinação (Brasil/Ministério da Saúde, 2021/30 anos de SUS).

Em 1973, surgiu por determinação do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com objetivo de controlar e previnir a disseminação de doenças imunopreveníveis, como o sarampo. O PNI está integrado diretamente à Atenção Primária à Saúde, já que a vacinação é oferecida principalmente por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde equipes de saúde da família desempenham um papel essencial na execução das campanhas de imunização (Ministério da Saúde/PNI, 2021).

O sarampo, por muitos anos, foi uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil no Brasil, configurando-se como uma epidemia devido à sua característica endêmica (condição na qual a doença ocorre em determinadas regiões, populações ou grupos, mantendo frequência estável ao longo do tempo), sendo observadas epidemias a cada 2 ou 3 anos, apresentando uma incidência de 42 por 100.000 habitantes no final da década de 90, de acordo com o informe epidemiológico do SUS (Brasil/Ministério da Saúde, 2022).

Em 1968, o sarampo foi incluído na lista de doenças de notificação compulsória. Sendo assim, havendo suspeita ou confirmação da doença, os profissionais de saúde deviam obrigatoriamente notificar as autoridades, devido ao elevado número de óbitos associados. (Ministério da Saúde, 2022).

Em 1992, o Brasil lançou o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, com o objetivo de controlar e erradicar a doença por meio de campanhas de vacinação e ações de saúde pública. Nesse ano, foi realizada a primeira Campanha Nacional de Vacinação, introduzindo a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) de forma gradual nas unidades federativas, com a meta de vacinar 95% da população. Em 2004, a vacina foi incorporada oficialmente ao Calendário Nacional de Vacinação, conforme a Portaria n.º 597 (Ministério da Saúde, 2022).

Diante das circunstâncias, objetivou-se identificar o impacto da redução da cobertura vacinal na reemergência do sarampo no Brasil, analisando as consequências e desafios na atenção básica de saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA E PNI

No contexto histórico de saúde do Brasil, muitos momentos conturbados e desafiadores se sucederam para alcançar sua configuração atual. Um marco muito importante foi a Reforma Sanitária, movimento que ocorreu no início da década de 1970, durante a luta contra a ditadura, onde profissionais da área de saúde, preocupados com a saúde pública, trouxeram ideias de mudanças e transformações que melhorassem a qualidade de vida da população, como, por exemplo, a consideração de fatores não só físicos, mas também patológicos para caracterizar uma pessoa saudável. Todo esse

movimento resultou na 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, quando a saúde passou a ser vista como necessidade básica na vida do cidadão (Aguiar, 2011).

A Reforma Sanitária, ao propor a universalização do acesso à saúde e transformar a saúde pública no Brasil, foi fundamental para a criação Sistema Único de Saúde (SUS). O Sistema foi criado oficialmente em 1988, com a promulgação da Constituição Federal do Brasil, trazendo novas ações, planejamentos e diretrizes na área da saúde. Apesar de seu lema "Saúde direito de todos e dever do Estado" (Constituição Brasileira 1988), foram enfrentadas, na época, grandes dificuldades de administrar e pôr em prática todo o Sistema pelo território brasileiro. Um dos motivos era a alta complexidade dos problemas de saúde existentes no país, resultantes uma combinação de situações sociais, econômicas ou éticas (Virgens, J. H. A., & Teixeira, C. F.. 2022).

A criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973 foi um marco no fortalecimento da vacinação no Brasil. A partir desse momento, o país passou a ter uma política de imunização nacional organizada, com o objetivo de universalizar o acesso às vacinas. Esse programa foi crucial para a erradicação de diversas doenças, como a poliomielite, e para o controle de outras, como o sarampo e a rubéola (Domingues, C. M. A. S., Maranhão, A. G. K., Teixeira, A. M., Fantinato, F. F. S., & Domingues, R. A. S.., 2021).

O Programa de Saúde da Família (PSF), lançado oficialmente em 1994, foi definido como um modelo de assistência à saúde com o objetivo de desenvolver ações de promoção e proteção da saúde do indivíduo e da família, envolvendo a comunidade como um todo. O PSF emprega o trabalho das equipes de saúde da família, responsáveis pelo atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas comunidades, atuando no nível de atenção primária. O programa foi baseado em um dos princípios fundamentais do SUS, a descentralização, que redistribui os serviços de saúde de acordo com as necessidades locais, sociais e culturais (Ministério da Saúde, 2022)

Historicamente, a atenção primária à saúde e o uso de vacinas no Brasil foram fundamentais para o controle de doenças infecciosas e para a melhoria da qualidade de vida da população. Desde as primeiras campanhas de vacinação até a criação do PNI e a implementação do SUS, a APS desempenhou um papel vital na democratização do acesso às vacinas, com grande impacto na saúde pública (Ministário da Saúde, 2022).

A expansão do PNI foi facilitada pela rede de atenção primária, que, a partir de meados dos anos 1970 e especialmente nas décadas seguintes, passou a ser estruturada em todo o país. Postos de saúde e unidades básicas de saúde (UBS) começaram a oferecer vacinação de forma rotineira, tornando a imunização uma parte integral do atendimento primário.(Ministério da Saúde, 2022).

A primeira grande campanha de vacinação no Brasil foi realizada no início do século XX contra a varíola. Em 1904, o governo de Oswaldo Cruz, então diretor de saúde pública, tornou obrigatória a vacinação contra a varíola. Essa medida gerou grande resistência popular, culminando na Revolta da Vacina, que ocorreu no Rio de Janeiro. Embora inicialmente enfrentasse oposição, o uso das vacinas demonstrou eficácia no controle de surtos, e a população gradualmente aceitou a imunização (Brasil, Friocruz, 2022).

2.2. ERRADICAÇÃO E RETORNO DO SARAMPO NO BRASIL

O sarampo é uma doença febril aguda causada pelo vírus da família Paramyxoviridae, transmitido por gotículas e aerossóis expelidos ao tossir, espirrar, falar ou respirar, o que torna a infecção altamente contagiosa. O quadro clínico é dividido em três fases: incubação, prodrômica e exantemática. Na fase de incubação, que começa logo após a exposição ao vírus, os indivíduos geralmente não apresentam sintomas. Na fase prodrômica, surgem sintomas inespecíficos, como fotofobia e as manchas de Koplik, que antecedem o exantema. O exantema é morbiliforme e se espalha de dentro para fora. O diagnóstico é feito por PCR e ELISA, e o tratamento é baseado em medidas de suporte, como antipiréticos, hidratação, limpeza ocular e oxigênio em casos graves (Miranda, Ramos, Azevedo, Tolentino,Tosi, Medeiros, Andraos, 2022).

Em 2016 o Brasil recebe o certificado de eliminação do vírus, contudo, no mesmo período, as estratégias adotadas de implantação gradual da vacina tríplice viral e campanhas de vacinação disparadas em diferentes momentos e locais, com grupos-alvo distintos e com CV heterogêneas nas campanhas e rotina, conferiram diferentes níveis de proteção e consequente risco de não controlar a doença. Houve acúmulo de suscetíveis, o que explica a reincidência de casos em 2018 e a atribuição de provável fonte de infecção à Venezuela, país fronteiriço com Roraima, onde foi identificado o surto que se estendeu por outros estados (Ministério da Saúde/ PNI 2023).

Em 2022, o Brasil teve 43 casos confirmados de sarampo, concentrados em quatro estados: Pará, Rio de Janeiro, São Paulo e Amapá, com o último caso ocorrido no primeiro semestre do ano.Há um grande esforço para mantermos o país sem casos novos e recebermos novamente a certificação de zona livre da doença em breve (Ministério da Saúde/ PNI 2023).

No entanto, a queda recente na cobertura vacinal e o retorno de surtos de sarampo mostram que as conquistas podem ser revertidas sem um esforço contínuo de vigilância, educação e adesão à vacinação. A luta contra o sarampo continua, e garantir a vacinação universal é a chave para eliminar novamente essa doença do Brasil (OPAS 2023)

3. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Graças ao esforço contínuo nas ações de vigilância e vacinação ao longo dos anos, foi possível interromper a circulação do vírus nas Américas e no Brasil, que foi declarado livre da transmissão endêmica do sarampo em 2016 (Brasil, 2022). No entanto, em 2018, o Brasil registrou 9.325 casos da doença. Em 2019, após um período de circulação do vírus, o país perdeu a certificação de "Livre do vírus do sarampo", e novos surtos surgiram, totalizando 20.901 casos confirmados. Em 2020, o número de casos caiu para 8.448, e em 2021 foram registrados 676 casos (Boletim Epidemiológico/SP, 2024).

A disseminação da doença pode ser analisada conforme a tabela 1:

Tabela 1 – Situação Epidemiológica do Sarampo. Brasil, 2018 a 2023.

ANOS	NÚMERO DE CASOS	INCIDÊNCIA/100000 hab.
2018	9325	4,47
2019	20901	9,94
2020	8100	3,82
2021	676	0,31
2022	41	0,02
2023	0	-

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

4. CAUSAS DA BAIXA COBERTURA VACINAL

A hesitação em vacinar precisa ser melhor entendida no Brasil, com base em estudos científicos. Embora os movimentos antivacina sejam antigos, eles estão crescendo, principalmente em países ricos. Esse sentimento negativo pode ter um impacto maior em países de baixa e média renda, como o Brasil, afetando a cobertura vacinal. Por isso, é fundamental o apoio de profissionais da área, população e gestores da área (Milani, Busato, 2021).

O sucesso das vacinas, que erradicaram ou reduziram muito algumas doenças, fez com que a população se afastasse da preocupação com elas. Como as doenças prevenidas pelas vacinas se tornaram desconhecidas para a maioria, muitos pais passaram a achar que não são necessárias, adiando ou recusando a vacinação dos filhos. Além disso, a mídia tem divulgado muito os argumentos antivacinas, o que provoca uma reação negativa contra a imunização. Um exemplo disso foi o estudo de 1998 do ex-pesquisador Andrew Wakefield, que falsamente associou a vacina do sarampo ao autismo, gerando um impacto negativo nas taxas de vacinação em vários países. Embora as vacinas sejam essenciais para a saúde infantil, a hesitação vacinal está crescendo, colocando a saúde pública em risco. Apesar de pesquisas estarem sendo feitas, poucas estratégias eficazes têm sido implementadas para combater esse problema (Milani, Busato, 2021).

Outro fator importante é a falta de acesso a serviços de saúde em algumas regiões do Brasil, especialmente em áreas rurais e periferias de grandes centros urbanos. Apesar dos esforços do Sistema Único de Saúde (SUS) para descentralizar e democratizar o acesso à saúde, ainda existem localidades onde as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são de difícil acesso, seja pela distância geográfica, escassez de profissionais ou falta de infraestrutura adequada. Essa situação impede que muitas pessoas tenham acesso regular às vacinas, contribuindo para a redução das taxas de cobertura (Arruda, N. M., Maia, A. G., & Alves, L. C.. 2020).

5. CONSEQUÊNCIAS E DESAFIOS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA

Atingir e manter altas taxas de cobertura vacinal é essencial para garantir a imunidade de grupo, controlar surtos de doenças imunopreveníveis e proteger a saúde coletiva. No entanto, os desafios relacionados à queda nas taxas de vacinação têm apresentado consequências graves para a saúde pública, exigindo um esforço coordenado por parte da APS (Domingues, C. M. A. S., Maranhão, A. G. K., Teixeira, A. M., Fantinato, F. F. S., & Domingues, R. A. S.. , 2020).

Quando a cobertura vacinal cai abaixo dos níveis recomendados, a APS enfrenta uma série de consequências negativas que afetam diretamente a capacidade do sistema de saúde de prevenir e controlar surtos de doenças. Entre as principais consequências estão: reemergência de doenças controladas, aumento de internações e sobrecarga do sistema de saúde, complicações e mortalidade evitáveis e redução da confiança na saúde pública (Saveedra, R. C. Et al, 2023).

Diante disso, os profissionais encontram desafios para garantir as altas coberturas e atingir metas, tornando-se uma tarefa árdua, deparando-se com a desinformação e movimentos antivacina, logística de acesso, hesitação vacinal, falta de recursos e infraestrutura, descontinuidade nas políticas públicas, pois é necessário apoio institucional constante para implementar campanhas de vacinação, o que diversas vezes é prejudicado por falta de financiamento ou planejamento inadequado. A inadequação Vacinal é um desafio dentro da Atenção primária, devido suas necessidades específicas em determinadas regiões, que muitas vezes o calendário vacinal nacional não atende.

6. MATERIAIS E MÉTODOS

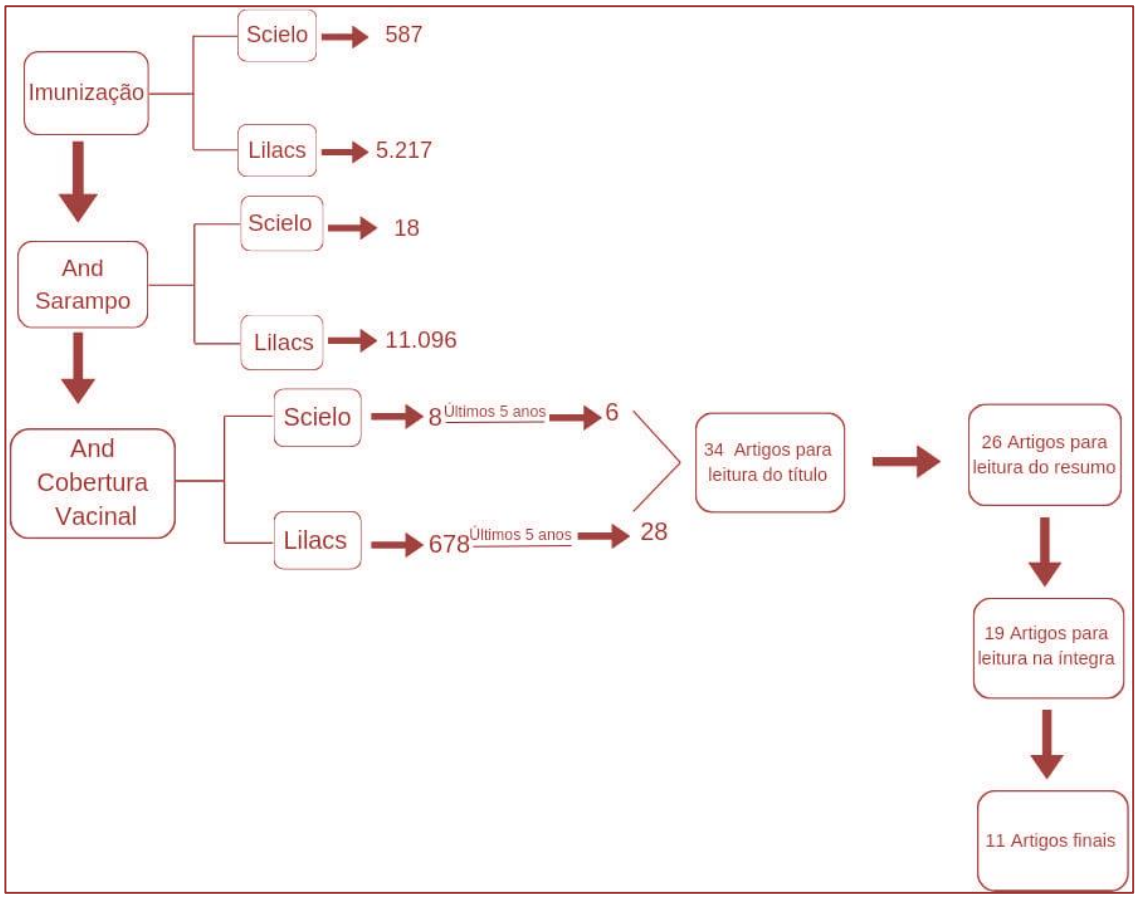
O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde aborda um método em que é permitido a síntese relacionada ao conhecimento e a incorporação de sua aplicabilidade referente aos resultados de outras pesquisas já existentes, a fim de uma compreensão intregral do assunto a ser investigado (Souza,Silva, Carvalho,2010).

Foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizou-se os seguintes termos, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e os termos do Medical Subject Headings (MeSH) em português: "Imunização", "Sarampo" e "Cobertura vacinal".Foram adotados como critérios de elegibilidade artigos publicados em português na íntegra, que abordassem a temática da revisão integrativa, e que tenham sido publicados nos últimos 5 anos nos bancos de dados mencionados. Como critérios de inelegibilidade: os disponibilizados em resumos, artigos com textos incompletos, idiomas diferentes do português, títulos de artigos que não condizem com descritores, trabalhos duplicados e texto sem elementos relevantes.

7. RESULTADOS

Após a busca pelos dados, foram excluídos os artigos que não pertenciam ao período de 2019 a 2024. Foram selecionados 34 artigos, e, após a leitura dos resumos, 26 artigos foram escolhidos para a leitura completa. Desses 26, 19 foram lidos na íntegra, e 11 foram incluídos na discussão. Entre os 13 artigos selecionados e incluídos na Revisão Integrativa, todos foram publicados entre 2019 e 2024, em língua portuguesa, nas bases de dados LILACS e SCIELO (Figura 1).

Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos para a revisão integrativa, com base nos critérios de inclusão e exclusão.



Dentre os 19 artigos selecionados para leitura na íntegra, 11 permaneceram incluídos na Revisão Integrativa a partir da leitura na íntegra. **(Quadro 1).**

Nº	Título	Autores/Ano/Idioma/ Base de dados	Resultados
1	Cobertura vacinal e o Movimento antivacina: o impacto na saúde pública no Brasil.	Ramos et al, (2023) Português, LILACS	Um dos maiores problemas da imunização no Brasil está concentrado na cobertura vacinal infantil. Segundo especialistas, muitas crianças não estão devidamente vacinadas, cenário ilustrado em 2016, com a queda da cobertura vacinal em 10-20% das crianças menores de 10 anos no Brasil.
2	Atuação de equipes da Estratégia Saúde da Família frente à epidemia de sarampo em Fortaleza, Ceará, Brasil	Faria e Moura (2023) Português SCIELO	A falta de literatura sobre a atuação das equipes da ESF em crises dificultou a superação dos desafios impostos pela epidemia. Em parceria com as coordenações municipal e estadual, as equipes precisaram desenvolver estratégias próprias para enfrentar a situação.
3	Estratégias e resultados da vacinação no enfrentamento da epidemia de sarampo no estado do Ceará, 2013-2015	Moura et al(2023) Português SCIELO	A captura de não vacinados exige estratégias para identificar a população atendida pelos serviços de saúde e alcançar a população flutuante, tornando urgente a implementação do SI-PNI em todos os municípios do estado.

(continuação)

Nº	Título	Autores/Ano/Idioma/ Base de dados	Resultados
4	Mídia e saúde: a cobertura da epidemia de sarampo de 2019 no Brasil	Camila Carvalho de Souza Amorim Matos (2019) Português LILACS	Conclui-se que o atual cenário epidemiológico do sarampo tem sido abordado de forma uni causal, o que necessita ser reconsiderado para tornar as campanhas governamentais e as ações das Equipes de Saúde da Família mais eficazes
5	Perfil epidemiológico dos casos suspeitos de sarampo e rubéola notificados no sinan, brasil, 2007 a 2016	Rosa et al (2023) Português LILACS	Os desafios do país estão alinhados com as estratégias da OPAS/OMS, que visam aumentar a cobertura vacinal, garantir maior homogeneidade e melhorar a qualidade do sistema de vigilância.
6	Estratégias para o fortalecimento da vigilância do sarampo	Silva (2019) Português LILACS	A baixa sensibilidade da vigilância para detecção e notificação de casos suspeitos de doenças exantemáticas foi o principal nó crítico dentro das possíveis causas do problema apresentado, tendo em vista a importância da detecção e notificação de casos suspeitos para manter a eliminação do sarampo.
7	Cobertura vacinal e incidência de sarampo na Região Nordeste Brasil	Parra et al (2022) Português SCIELO	Fatores como movimentos antivacinais, dificuldade de acesso a vacinas em regiões remotas e a falta de conscientização sobre a importância da vacinação contribuem para a baixa cobertura vacinal em certos anos.
8	Avaliação da incidência e da cobertura vacinal contra o sarampo	Junior et al (2022) Português LILACS	A Região Norte demonstrou 92,97% dos casos de sarampo no período analisado, devido à baixa cobertura vacinal, que desde 2017 é a mais baixa do país, tanto para a primeira quanto para a segunda dose da VTV.
9	Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos?	Sato et al (2022) Português SCIELO	A queda nas coberturas vacinais está ligada a diversos fatores, como a complexidade do calendário vacinal, o subfinanciamento do SUS, mudanças no sistema de informação do PNI e o aumento da hesitação vacinal.
10	Análise das internações hospitalares por sarampo no Brasil e correlação com cobertura vacinal	Silva ME et al (2024) Português SCIELO	Em 2020 e 2021, a Região Norte registrou as menores taxas de cobertura vacinal, com 68,8% e 68%, níveis baixos desde 2015. Em 2018, a região enfrentou seu primeiro surto de sarampo, com 9.237 casos confirmados. Quando a cobertura vacinal caiu, o número de internações aumentou, e o inverso também ocorreu.
11	Identificação de áreas de risco e fatores associados à epidemia de sarampo de 2019 no Estado de São Paulo, Brasil	Makarenko, Cristina et al (2022) Português SCIELO	A introdução do vírus do sarampo em áreas com baixa cobertura vacinal e alta densidade populacional aumenta o risco de transmissão e de surtos, devido à alta contagiosidade da doença.

8. DISCUSSÃO

A revião integrativa realizada apresenta a complexidade do cenário de vacinação no Brasil e a reemergência do sarampo, especialmente quando se observa a redução nas taxas de cobertura vacinal e os fatores que contribuem para isso. Ao integrar as análises dos autores citados ao longo do trabalho, é possível refletir sobre os principais desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Atenção Primária à Saúde (APS).

Diversos estudos mencionados, como os de Ramos et al. (2023), Faria e Moura (2023) e Milani e Busato (2021), indicam que a baixa cobertura vacinal no Brasil tem se tornado um desafio persistente. A queda das taxas de imunização infantil foi um dos principais fatores identificados, e esse fenômeno se reflete, de maneira particular, nas populações mais vulneráveis, localizadas em áreas rurais ou em regiões com maior

dificuldade de acesso a serviços de saúde (Arruda et al., 2020). Segundo Milani e Busato (2021), o aumento de movimentos antivacina, aliado a informações equivocadas e desinformação, também tem alimentado a hesitação vacinal, dificultando ainda mais os esforços do SUS e das equipes da APS para alcançar as metas de imunização.

Esse cenário é corroborado pelos dados epidemiológicos, como demonstrado pelos informes do Ministério da Saúde (2022), que indicam a reversão das conquistas de erradicação do sarampo com o retorno de surtos em 2018 e 2019, após a perda da certificação de eliminação da doença em 2017, conforme observado por Parra et al. (2022).Segundo Domingues et al. (2021), O Programa de Saúde da Família (PSF) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), funciona como a porta de entrada do SUS, e possui um papel crucial na realização das campanhas de vacinação e na promoção de saúde para as populações em vulneráveis, especialmente em áreas periféricas e rurais, onde a cobertura vacinal tem sido mais desafiadora.

No entanto, Faria e Moura (2023) e Moura et al. (2023) destacam que a APS tem enfrentado dificuldades operacionais para lidar com surtos, como o de sarampo, devido à falta de capacitação contínua das equipes, além de dificuldades logísticas e de infraestrutura. A alta rotatividade de profissionais de saúde e a falta de recursos materiais também contribuem para a dificuldade em atingir altas coberturas vacinais, o que se reflete diretamente na vulnerabilidade de determinados grupos populacionais.

A vigilância ativa e a educação em saúde são fundamentais para o sucesso das campanhas de vacinação, como apontado por Silva (2019) e Matos (2019). A comunicação de risco, quando mal feita, pode gerar desconfiança na população, o que agrava a situação da hesitação vacinal. Em um cenário de crescente resistência à vacinação, é necessário que as campanhas de imunização não apenas informem sobre a eficácia das vacinas, mas também abordem de forma transparente as preocupações da população, desconstruindo mitos e oferecendo suporte à decisão vacinal.

Além disso, como destacado por Rosa et al. (2023), o fortalecimento das estratégias de vigilância epidemiológica e a implementação de sistemas de informação adequados, como o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), são essenciais para mapear áreas de risco e melhorar a qualidade da cobertura vacinal. O monitoramento contínuo da cobertura vacinal, aliado a intervenções rápidas, pode evitar a propagação de surtos e minimizar os impactos da doença.

Por fim, é necessário um esforço coordenado entre gestores, profissionais da saúde e a população para reverter a tendência de queda da cobertura vacinal. Como afirmado por Sato et al. (2022), a falta de planejamento adequado e o subfinanciamento do SUS prejudicam a continuidade das campanhas de vacinação e a manutenção das estruturas de vigilância e imunização. A busca por uma resposta mais eficaz depende de um alinhamento entre os diversos níveis do SUS, de modo a garantir que as políticas públicas de vacinação se mantenham consistentes e acessíveis à população.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reemergência do sarampo no Brasil é um reflexo direto da baixa cobertura vacinal, exacerbada por fatores como desinformação, movimentos antivacina e dificuldades de acesso à saúde, especialmente em áreas mais remotas. A Atenção Primária à Saúde, como porta de entrada do SUS, desempenha um papel fundamental na execução

das estratégias de vacinação, mas enfrenta desafios significativos para garantir o alcance das metas estabelecidas.

Portanto, é imprescindível que o Brasil invista de forma mais precisa em estratégias de conscientização da população sobre a importância da vacinação, combatendo mitos e desinformações que dificultam a adesão às vacinas. Além disso, a melhoria da infraestrutura de saúde, especialmente nas áreas mais carentes e remotas, e o fortalecimento da vigilância epidemiológica, devem ser prioridade para evitar novos surtos e garantir que as metas vacinais sejam atingidas de maneira eficiente. Somente com um esforço conjunto, envolvendo políticas públicas consistentes, engajamento da sociedade e profissionais de saúde capacitados, será possível restaurar a confiança nas vacinas e assegurar que doenças como o sarampo não voltem a ameaçar a saúde pública da população brasileira.

REFERÊNCIAS

[1] **AGUIAR, Zenaide Neto.** Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 1. ed. São Paulo: Senac SP, 2011.

[2] **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO**. Alerta epidemiológico: sarampo. Disponível em: <https:// saude. es. gov. br/ Media/ sesa/ PEI/ Alertas/ ALERTA%20EPIDEMIOL%C3%93GICO%20SARAMPO%20-%20SA%C3%9ADE.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.

[3] **SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde**. Boletim Epidemiológico. v. II, n. 05, 2024. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia- epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2024/ sarampose0118_boletim_13maio24.pdf>. Acesso em: 16 set. 2024.

[4] **BRASIL. Ministério da Saúde.** Plano de ação para interrupção da circulação do vírus do sarampo no Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/ publicacoes/svsa/sarampo/plano_acao_sarampo_2022-1.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.

[5] **MILANI, Lucia Regina Nogas; BUSATO, Ivana Maria Saes.** Causas e consequências da redução da cobertura vacinal no Brasil. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 4, n. 2, p. 157-171, jun. 2021.

[6] **MIRANDA, Helena Rodrigues de; RAMOS, Géssyca Lorenna Cizoski Andrade; AZEVEDO, Ionan Alves; TOLENTINO, Sofia Lannes; TOSI, Marina Cândido; MEDEIROS, Anna Júlia Godoy; ANDRAOS, Lorhana Botelho.** Uma análise da reemergência do sarampo no território brasileiro. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 17016-17025, jul./ago. 2022.**BARRETO, L. J. et al.** A evolução do sarampo no Brasil e a situação atual. *Boletim de Saúde Pública*, v. 30, n. 8, 1997. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731997000100002. Acesso em 01 out. 2024.

[7] **VIRGENS, J. H. A., & Teixeira, C. F.. (2022**). Reforma Sanitária Brasileira: uma revisão sobre os sujeitos políticos e as estratégias de ação. Saúde Em Debate, 46(133), 534–550. https://doi.org/10.1590/0103-1104202213320. Acesso : 01 out.2024

[8] **DOMINGUES, C. M. A. S., Maranhão, A. G. K., Teixeira, A. M., Fantinato, F. F. S., & Domingues, R. A. S..** (2021). 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. Cadernos De Saúde Pública, 36, e00222919. https://doi.org/10.1590/0102-311X00222919

[9] **SAVEEDRA, R. C.** Et al, Cobertura, hesitação vacinal e fatores associados à não vacinação: inquérito domiciliar em coorte de crianças nascidas vivas em 2017 e 2018 em áreas urbanas de capitais do Nordeste brasileiro. Nordeste, 2023. https://scielosp.org/pdf/ress/2024.v33nspe2/e20231298/pt.

[10] **SILVA, A. F. et al.** Avaliação da cobertura vacinal do sarampo no período de 2013-2019 e sua relação com a reemergência no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 40, n. 2, 2020. Disponível em: https://downloads.editoracientifica.org/articles/200700658.pdf. Acesso em: 30 ago. 2024.

[11] **SOUZA, M. C. et al.** A reemergência do sarampo no Brasil associada à influência dos movimentos sociais de pós-verdade, fake news e antivacinas no mundo: revisão integrativa. Disponível em : file:///C:/Users/aafon/Downloads/6226 - Artigo-72242-4-10-20210327%20(1).pdf. Acesso em: 01 ago. 2024.

[12] **CARVALHO, L. M. et al. Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos?** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 7, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/J668gWXsNPfWMFbBNSgp75j/#. Acesso em: 28 ago. 2024.

[13] **BRASIL. Ministério da Saúde.** Cadernos de vacinação. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_vac.pdf. Acesso em: 15 set. 2024.

[14] **BRASIL. Ministério da Saúde.** 30 anos do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf. Acesso em: 01 out. 2024.

[15] **RAMOS, A. C. Et al.** Cobertura vacinal e o movimento antivacina: o impacto na saúde pública no Brasil, 2023. *Rev. baiana saúde pública ;* 2023. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1438358. Acesso em: 10 out.2024

[16] **FARIA, Shirley Cristiane Ramalho Bueno de, & Moura, Ana Débora Assis.** (2020). Atuação de equipes da Estratégia Saúde da Família frente à epidemia de sarampo em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *29*(3), e2018208. Epub 07 de maio de 2020.https://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000300001

[17] **MOURA**, A. D. A., Carneiro, A. K. B., Braga, A. V. L., Bastos, E. C. da S. A., Canto, S. V. E., Figueiredo, T. W. S., Garcia, M. H. de O., Lemos, D. R. Q., & Andino, R. D.. (2018). Estratégias e resultados da vacinação no enfrentamento da epidemia de sarampo no estado do Ceará, 2013-2015. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, *27*(1), e201634310. https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100010

[18] **ROSA, F. M. et al.** Perfil epidemiológico dos casos suspeitos de sarampo e rubéola notificados no sinan, Brasil, 2007 a 2016. Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago". 2023;9(9c2):1-16.; 2023. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1451085.

[19] **MATOS CCSA**. Mídia e saúde: a cobertura da epidemia de sarampo de 2019 no Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2020;15(42):2211. https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2211 Rio de Janeiro, 2020 Jan-Dez; 15(42):2211

[20] **SILVA, J. S. B**. Estratégias para o fortalecimento da vigilância do sarampo: relato de experiência. *Salvador; s.n; 2019. 28 p. ilus.* Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129710

[21] **PARRA CM, Ribeiro MAL, Bezerra IMP, Ribeiro MR, Abreu LC.**, Cobertura vacinal e incidência de sarampo na Região Norte do Brasil. 2022. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v32n1/pt_03.pdf

[22] **JUNIOR. et al.** Avaliação da incidência e da cobertura vacinal contra o sarampo no Brasil no período de 2013 a 2018. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 2022.

[23] **SATO, A. P. S.,** Boing, A. C., Almeida, R. L. F. de ., Xavier, M. O., Moreira, R. da S., Martinez, E. Z., Matijasevich, A., & Donalisio, M. R.. (2023). Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos?. Ciência & Saúde Coletiva, 28(2), 351–362. https://doi.org/10.1590/1413-81232023282.19172022

[24] **SILVA, M. E. P. da** ., Furlan, M. C. R., Uliana, C. H., Santos Junior, A. G. dos ., & Barreto, M. da S.. (2024). Análise das internações hospitalares por sarampo no Brasil e correlação com cobertura vacinal. Acta Paulista De Enfermagem, 37, eAPE000384. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000384

[25] **MAKARENKO, C., Pedro, A. S., Paiva, N. S., Souza-Santos, R., Medronho, R. de A., & Gibson, G.. (2022).** Identificação de áreas de risco e fatores associados à epidemia de sarampo de 2019 no Estado de São Paulo, Brasil. Cadernos De Saúde Pública, 38(10), e00039222. https://doi.org/10.1590/0102-311XPT039222

Capítulo 16

O papel do profissional de enfermagem obstétrica no acompanhamento do parto humanizado sob a ótica da teoria das necessidades humanas básicas (NHB)

Maria Eduarda Bezerra do Nascimento
Beatriz Dias Gonçalves Seixas
Mirelia Rodrigues Araújo

RESUMO: OBJETIVO: Compreender o contexto em que se insere o enfermeiro obstetra no parto natural humanizado. MATERIAIS E MÉTODO: Trata-se de uma Revisão Integrativa utilizando as bases de dados LILACS, SciELO e BNDEF, foram consultados artigos científicos, monografias, revistas, por meio do cruzamento de palavras com operador booleano "AND" sendo: "Parto" AND "Humanizado" AND "Enfermeiro" "AND" "Obstetra", onde encontrou-se 335 publicações restando 33 pesquisas dentro dos critérios de elegibilidade. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram selecionados 14 artigos que evidenciam a relevância da atuação do enfermeiro obstetra na promoção do parto humanizado e os desafios enfrentados, como falta de infraestrutura, recursos adequados e reconhecimento profissional. As práticas humanizadas e baseadas em evidências científicas são cruciais para promover um cuidado acolhedor e individualizado, contribuindo para o bem-estar materno durante o processo de parto e nascimento. Entretanto, obstáculos como infraestrutura precária e falta de autonomia profissional ainda precisam ser superados. CONCLUSÃO: A atuação do enfermeiro obstetra é fundamental para promover um parto humanizado, porém ainda há desafios a serem enfrentados. É importante que as instituições de saúde valorizem o papel desses profissionais e ofereçam condições adequadas de trabalho, garantindo uma assistência de qualidade e humanizada durante o parto e nascimento.

Palavras-chave: Parturiente; Cuidados obstétricos; Enfermeiro

1. INTRODUÇÃO

O aprimoramento do cuidado durante o parto e o nascimento envolve uma transformação de mentalidade e comportamento, através de uma assistência que assegure o respeito e a empatia com a mulher, a criança e a família. A humanização deve ir além do simples tratamento cortês das pessoas, abrangendo a apreciação dos indivíduos e a consideração de suas particularidades. Assim, entender o valor da humanização do parto e seus efeitos benéficos na vida da mulher requer uma postura centrada na atenção aos pacientes (Bohren et al., 2017).

Nesse sentido, com o intuito de possibilitar um parto e nascimento humanizados, é crucial que o profissional da saúde propicie espaço às parturientes para expressarem suas opiniões, ouvindo seus relatos, desejos, indagações e expectativas, e, a partir disso, traçar as modificações necessárias no ambiente de parto. Assim, prestar a devida atenção à mulher durante o momento do parto é um passo imprescindível para assegurar que ela possa vivenciar a maternidade com confiança, segurança e bem-estar, o que é um direito fundamental de toda mulher (Alvares, 2018).

A equipe de saúde precisa estar pronta para acolher a gestante, seu parceiro e sua família, com destaque para o enfermeiro, que deve honrar todos os aspectos desse momento e oferecer tranquilidade e confiança. O enfermeiro tem a responsabilidade de realizar diversas tarefas, incluindo reduzir a dor, fornecer apoio emocional, esclarecer dúvidas e fornecer orientações, ajudando a mulher a dar à luz e o bebê a nascer (Alvares, 2018).

A regulamentação sobre a atuação dos enfermeiros obstetras na assistência ao parto de baixo risco está prevista na Resolução Cofen nº 516/2016. Essa norma estabelece que os enfermeiros obstetras têm autonomia para prestar assistência integral a gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, conduzindo partos de baixo risco que evoluam dentro da normalidade. A resolução também reforça a importância da inclusão desses profissionais no modelo de assistência obstétrica, destacando benefícios como a redução de intervenções desnecessárias e a maior satisfação das mulheres (Cofen, 2018).

A enfermagem obstétrica desempenha um papel crucial no processo de parto, fornecendo cuidados humanizados e de alta qualidade, o que resulta em mudanças significativas na assistência prestada. A abordagem humanizada consiste em prestar atenção direcionada à gestante e sua família, reconhecendo a mulher como a figura central do momento e permitindo que ela tenha a escolha sobre a melhor maneira de dar à luz. Isso inclui garantir um ambiente acolhedor e permitir a presença de um acompanhante (Bohren et al., 2017).

O objetivo geral deste estudo foi compreender o papel do enfermeiro obstetra no contexto de um parto natural humanizado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. FASES DO PARTO

O parto é o processo de expulsão do feto e da placenta do útero materno, após um período de gestação que pode durar de 37 a 42 semanas. O parto pode ocorrer de duas formas: por meio de uma cirurgia chamada cesariana, em que o bebê é retirado do útero por meio de uma incisão no abdômen e no útero, ou por meio do parto vaginal, em que o bebê é expelido pelo canal de parto da mãe (Oliveira et al., 2019).

O parto normal ou vaginal é um processo fisiológico que ocorre naturalmente, desencadeado pela ação de hormônios produzidos pela mãe e pelo feto. Durante o trabalho de parto, ocorrem contrações uterinas que ajudam a dilatar o colo do útero e a empurrar o bebê para fora. O parto normal pode ocorrer em diferentes posições, como deitada, de cócoras, em pé ou sentada (Oliveira et al., 2019).

Já a cesariana é uma cirurgia que é indicada em algumas situações específicas, como em casos de risco para a mãe ou para o bebê, problemas na posição do bebê, ou em situações em que o parto vaginal não é possível ou seguro. A cesariana é realizada sob anestesia geral ou regional e envolve a realização de uma incisão no abdômen e no útero para retirada do bebê (Oliveira et al., 2019).

O parto é um momento importante na vida da mulher e do bebê e requer cuidados especiais e assistência adequada por parte de profissionais de saúde capacitados. É importante que a gestante esteja bem-informada sobre as opções de parto e os cuidados necessários durante o trabalho de parto e após o nascimento do bebê (Oliveira et al., 2019).

O parto é um processo complexo que envolve diversas fases, cada uma com suas características específicas. As fases do parto podem variar em duração e intensidade, e a progressão do trabalho de parto pode ser diferente para cada mulher. No entanto, é possível identificar algumas fases principais do parto normal, sendo a fase latente, ativa, de transição, expulsão do bebê e saída da placenta (Yoshizaki et al., 2020).

Na fase latente, que é a fase inicial do trabalho de parto decorre quando as contrações começam a se intensificar e o colo do útero começa a dilatar. Nessa fase, as contrações ainda não são tão intensas e a gestante pode continuar realizando atividades rotineiras. Essa fase é seguida da fase ativa, compreendida como a mais intensa do trabalho de parto, quando as contrações ficam mais regulares e mais fortes. O colo do útero continua dilatando e a gestante pode sentir dor e desconforto. É importante que a gestante esteja em um ambiente tranquilo e seguro, acompanhada por profissionais de saúde capacitados (Yoshizaki et al., 2020).

Após essas fases ocorre a transição, sendo a fase final do trabalho de parto, quando o colo do útero atinge a dilatação máxima e o bebê começa a se posicionar para o nascimento, as contrações são mais intensas e frequentes, e a gestante pode sentir vontade de fazer força. Posteriormente ocorre a expulsão do bebê, geralmente acompanhado de uma sensação de alívio para a gestante. Nessa fase, a equipe de saúde orienta a gestante a fazer força de maneira coordenada e controlada, para ajudar na saída do bebê (Yoshizaki et al., 2020).

Com a saída do bebê ocorre também a saída da placenta e das membranas ovulares após o nascimento. Essa fase geralmente é rápida e indolor, e pode ser acompanhada de algumas contrações. É importante destacar que o trabalho de parto pode ser um processo imprevisível e que cada mulher pode ter uma experiência diferente (Yoshizaki et al., 2020).

2.2. PARTO HUMANIZADO

O parto humanizado é uma abordagem centrada na mulher e em suas necessidades, visando respeitar e valorizar o processo de dar à luz como uma experiência natural e única. A abordagem humanística e holística proposta por Davis- Floyd (2001)

sugere que o parto deve ser compreendido em sua totalidade, levando em consideração os aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais que o envolvem. Esta perspectiva contrasta com o paradigma tecnocrático, que se baseia no controle e na intervenção médica, podendo resultar em práticas desumanizadoras (Diniz; Chacham, 2004).

Para Leap et al. (2010) e Bohren et al. (2017) o parto humanizado enfatiza a importância do apoio emocional e da continuidade do cuidado, O apoio contínuo durante o parto, seja por parte de um profissional de saúde, um parceiro ou um familiar, pode ter efeitos benéficos na experiência da mulher, reduzindo o tempo de trabalho de parto, a necessidade de analgesia e aumentando a satisfação geral com o processo.

Nesse sentido, o parto humanizado busca promover a autonomia e a participação ativa da mulher no processo de nascimento. Wagner (2006) destaca a necessidade de garantir os direitos humanos das mulheres durante o parto, incluindo a dignidade, o respeito e a liberdade de escolha. A tomada de decisões informadas e o empoderamento das mulheres são aspectos cruciais para assegurar um parto digno e respeitoso.

No contexto do parto humanizado, a redução de intervenções médicas desnecessárias é um objetivo importante. Estudos de Gama et al. (2014) e Leal et al. (2014) mostram que, no Brasil, há espaço para melhorias na atenção obstétrica, como a promoção do parto vaginal e a redução do uso excessivo de cesarianas e episiotomias. A implementação de práticas baseadas em evidências e a conscientização sobre alternativas menos invasivas são essenciais para garantir um cuidado de qualidade.

O papel das enfermeiras obstetras e parteiras no contexto do parto humanizado também é destacado na literatura. Baldisserotto et al. (2016) desenvolvem indicadores para a avaliação de cuidados de enfermagem no parto humanizado, enfatizando a importância do apoio emocional, da mobilidade, do uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor e da promoção do vínculo mãe-bebê.

Para alcançar uma abordagem humanizada do parto, é necessário investir na educação e formação dos profissionais de saúde e promover políticas e práticas que apoiem a autonomia e a participação das mulheres no processo de nascimento. Além disso, é crucial criar condições adequadas nos serviços de saúde, incluindo infraestrutura e recursos apropriados, para a realização de partos humanizados. A colaboração entre profissionais de saúde, como médicos, enfermeiras obstetras e parteiras, e a conscientização da sociedade sobre a importância de respeitar e valorizar o processo natural do parto são fundamentais nesse processo (Bohren et al., 2017).

O parto humanizado também envolve adaptar o ambiente de parto às necessidades e preferências da mulher, proporcionando um espaço confortável e seguro para o nascimento. Isso pode incluir medidas como permitir que a mulher escolha a posição em que deseja dar à luz, oferecer técnicas de relaxamento, como banhos quentes ou massagens, e garantir que a mulher esteja cercada de pessoas de confiança durante o parto (Bohren et al., 2017).

A atenção às necessidades emocionais das mulheres durante o parto é outra faceta importante do parto humanizado. A pesquisa de Leap et al. (2010) destaca a importância de um relacionamento de confiança entre a mulher e os profissionais de saúde, o que pode ajudar a lidar com a dor e a ansiedade associadas ao parto. O apoio emocional também pode facilitar a transição para a maternidade e fortalecer o vínculo entre mãe e bebê.

Para tanto, o parto humanizado busca respeitar as diferenças culturais e as crenças das mulheres em relação ao parto. Isso envolve considerar as tradições e práticas

culturais específicas e adaptar o cuidado de acordo, sempre que possível, para garantir que a mulher se sinta respeitada e apoiada em sua experiência de parto (Baldisserotto et al., 2016).

Dessa forma, o parto humanizado representa uma abordagem centrada na mulher, que busca respeitar e valorizar a experiência única de cada mulher durante o parto, promovendo a autonomia, a participação ativa, o apoio emocional contínuo e a redução de intervenções médicas desnecessárias. A literatura revisada aponta para a necessidade de uma mudança na abordagem do parto, com a colaboração de profissionais de saúde, mulheres e suas famílias, e políticas e práticas de saúde que apoiem o parto humanizado (Baldisserotto et al., 2016).

Portanto, a implementação do parto humanizado é um processo contínuo que requer investimento na educação e formação dos profissionais de saúde envolvidos, a criação de condições adequadas nos serviços de saúde e a conscientização da sociedade sobre a importância do respeito e valorização do processo natural do parto. Ao promover a autonomia, o apoio emocional e a participação das mulheres no processo de nascimento, o parto humanizado tem o potencial de transformar a experiência do parto em algo mais positivo, empoderador e significativo para todas as partes envolvidas (Baldisserotto et al., 2016).

2.3. POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS

O Brasil tem se empenhado em formular políticas públicas para promover a humanização e qualidade do cuidado obstétrico e neonatal. No entanto, a redução da morbimortalidade materna e infantil ainda representa um desafio, uma vez que persistem falhas relacionadas à cobertura, devido à persistência do modelo rotineiro no qual as mulheres são submetidas a práticas hospitalares que restringem sua autonomia no processo de parto. Além disso, há procedimentos sem embasamento científico que são utilizados de forma inadequada e prejudicial à saúde materno-infantil (Fujita; Shimo, 2014).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) é um conjunto de diretrizes e ações para a promoção da saúde e prevenção de doenças das mulheres em todas as fases de sua vida. A PNAISM foi criada pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2004 e é parte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2016).

Entre as principais diretrizes da PNAISM estão: Garantir o acesso das mulheres aos serviços de saúde em todas as regiões do país, incluindo áreas rurais e periféricas; promover a saúde sexual e reprodutiva das mulheres; assegurar o atendimento integral à mulher em todas as fases do ciclo reprodutivo, incluindo a atenção à gestação, parto e puerpério, bem como a prevenção e tratamento de doenças ginecológicas e mamárias; garantir a atenção à saúde das mulheres em situação de vulnerabilidade social e; promover a saúde mental das mulheres, oferecendo serviços de atenção psicológica e psiquiátrica (Brasil, 2016).

Em relação ao parto, o PNAISM destaca a importância da humanização do parto, que deve ser realizado de forma respeitosa, digna e segura para a mãe e o bebê. Assim, essa política protege e exerce diretrizes para a assistência ao parto normal e à cesariana, destacando a importância do trabalho de parto espontâneo, da escolha da posição da mulher durante o parto, do alívio da dor durante o trabalho de parto, entre outras questões (Brasil, 2016).

Ainda, destaca-se a importância da atenção integral à saúde da mulher após o parto, incluindo a atenção ao puerpério e ao aleitamento materno, bem como o acompanhamento da saúde da mulher em todas as fases de sua vida reprodutiva. Em resumo, essas diretrizes atuam na requisição, promoção da saúde e prevenção de doenças no ciclo reprodutivo e para a assistência humanizada e segura ao parto, garantindo a atenção integral à saúde da mulher em todas as fases de sua vida (Brasil, 2016).

Para implementar as diretrizes da PNAISM, o Ministério da Saúde estabeleceu algumas estratégias, como a formação de profissionais de saúde capacitados para atender as necessidades das mulheres, a ampliação da oferta de serviços de saúde, a articulação entre os serviços de saúde e a promoção de ações educativas para a população em geral (Brasil, 2016).

Com o intuito de promover um acesso mais amplo, uma cobertura abrangente e uma assistência de qualidade superior à gestante e ao recém-nascido durante o parto e o pós-parto, foi instituída a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido pela Portaria nº 1.459/11. A Rede Cegonha é uma iniciativa que visa assegurar o direito das mulheres ao planejamento reprodutivo e ao atendimento humanizado durante a gestação, o parto e o puerpério, além de garantir à criança o direito a um nascimento seguro, bem como ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2011).

A Rede Cegonha expande a proposta do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) e, segundo Martinelli et al. (2014), tem como principais objetivos implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, abrangendo desde o parto até os primeiros 24 meses de vida. Além disso, visa fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, garantindo acesso e acolhimento adequados, bem como reduzir os índices de mortalidade materno-infantil, com foco especial na mortalidade neonatal.

Este modelo de assistência garante uma prestação de cuidados de qualidade, humanizada e segura à mulher e ao recém-nascido, evitando intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto. O objetivo deste modelo é promover um cuidado abrangente que começa com o atendimento à família desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal, parto e pós-parto, e se estendendo até os dois anos de idade da criança, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (2013).

Conforme dados do Brasil (2017), a taxa de cesarianas apresentou redução em 2015, mantendo-se estável nos anos subsequentes, em grande parte devido à implementação da Rede Cegonha. Essa iniciativa tem como objetivo fomentar o parto normal humanizado, oferecendo atenção integral à gestante e assegurando a presença de enfermeiras obstétricas durante o procedimento. No entanto, o número de cesarianas no país, especialmente aquelas consideradas desnecessárias, permanece elevado, o que acarreta riscos evitáveis tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, além de gerar custos adicionais para o sistema de saúde (Pinhoni, 2014, p. 10).

2.4. TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS (NHB)

Virginia Henderson, uma enfermeira americana influente, formulou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) na década de 1950, um período em que a enfermagem estava passando por uma série de mudanças. No contexto histórico da época,

havia uma crescente necessidade de definir mais claramente a prática de enfermagem e distinguir seu papel de outras profissões de saúde (Manola et al., 2020).

A NHB, por meio da proposta de Henderson definiu a enfermagem como "a assistência única à pessoa, doente ou sã, nas atividades relacionadas à saúde, que ela executaria sem ajuda se tivesse a força, vontade e conhecimentos necessários", com a ideia de que as enfermeiras trabalhassem para ajudar os pacientes a atingir a independência em relação à satisfação de suas necessidades básicas (Manola et al., 2020).

Esta teoria enfatiza a promoção da autonomia e a satisfação das necessidades básicas do paciente, conceitos que se alinham intrinsecamente aos princípios do parto humanizado. No contexto do parto humanizado, a aplicação desta teoria implica em uma assistência de enfermagem que respeita e apoia a mulher em todo o processo de parto, concerne de orientações sobre movimentação e posturas que possam facilitar o progresso do parto, sempre respeitando o ritmo e a vontade da parturiente, garantindo que a mulher esteja adequadamente alimentada e hidratada, essa orientação se aplica ao incentivo ao consumo de líquidos e alimentos leves, sempre considerando as preferências e necessidades individuais da mulher (Calderón, 2021).

3. MATERIAS E MÉTODOS

Esta pesquisa adotou uma metodologia de natureza exploratória e analítica, com enfoque descritivo, utilizando a Revisão Integrativa da Literatura (RIL) como principal técnica de investigação, como objetivo reunir, sintetizar e analisar criticamente os resultados de estudos científicos já publicados sobre um determinado tema, proporcionando uma síntese sistemática e fundamentada do conhecimento acumulado.

Essa abordagem metodológica utiliza diversas estratégias de busca e seleção, visando avaliar a qualidade e a consistência das evidências disponíveis, o que possibilita a comparação e a integração dos resultados obtidos (Marconi; Lakatos, 2009).

A obtenção dos dados foi realizada por meio de bases de dados renomadas, como a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), a Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Diversas fontes foram consultadas, incluindo artigos científicos, monografias e periódicos, com o intuito de coletar informações pertinentes ao tema em análise.

Durante a fase de busca, foram utilizados descritores específicos, como “parto humanizado”, “parto normal” e “enfermagem obstétrica”. Esses termos foram combinados por meio do operador booleano “AND”, resultando na estratégia de pesquisa:

“Parto” AND “Humanizado” AND “Enfermeiro” AND “Obstetra”. Tal abordagem permitiu a identificação de publicações que abordam a atuação do enfermeiro obstetra no contexto do parto natural humanizado.

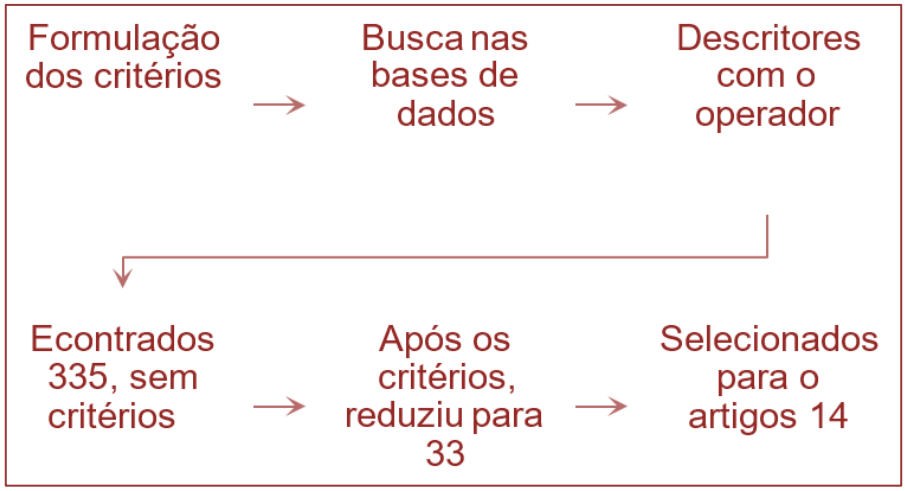
Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, revisões sistemáticas e integrativas, além de relatos de casos, desde que fossem de acesso aberto e publicados entre 2019 e 2024, sem restrições quanto ao idioma ou à localização geográfica. Foram excluídas da seleção publicações não científicas, textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses.

O processo de seleção foi conduzido em etapas, iniciando pela definição dos critérios de elegibilidade, seguida pela busca nas bases de dados mencionadas, aplicando os descritores e o operador booleano. Os estudos selecionados serão analisados e discutidos nos resultados desta investigação.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor organização das publicações presentes/selecionadas para compor essa RIL, foi realizada uma síntese de acordo com o autor e ano, título, resultados, idioma e base de dados. Resultando em um total de 335 publicações, sendo 56 no BDNEF, 213 resultados no SCIELO, 4 PubMed e 66 estudos no LILACS.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa, a partir dos critérios de inclusão e exclusão.



Em seguida, foram aplicados critérios de seleção para incluir apenas estudos que atendessem a determinados requisitos, o que reduziu o número de publicações para 33 estudos. Por fim, foram selecionados 14 artigos (7 SCIELO, 4 LILACS, 1 PubMed e 3 BDNEF) que atendiam aos critérios estabelecidos, considerando a relevância e principalmente os resultados apresentados. Esses artigos contribuíram para o processo de análise e interpretação das publicações presentes nesta revisão (Quadro 1).

Quadro 1: Síntese das publicações selecionadas para a RIL

N°	Autor	Título	Resultados	Idioma base de dados
1	Júnior et al. (2020)	Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal	Os enfermeiros abordam de forma humanizada gestantes, ouvindo suas preocupações e oferecendo informações claras sobre a gestação. Promovem o parto normal, o aleitamento materno e o cuidado integral à mulher e sua família. No entanto, enfrentam desafios, como sobrecarga de trabalho, falta de recursos, baixa remuneração.	Português SCIELO
2	Figueiredo, et al. (2022).	Assistência à mulher no parto normal hospitalar na perspectiva da enfermagem: uma revisão integrativa.	As enfermeiras obstétricas humanizam o parto, respeitando os direitos e escolhas da mulher, além de oferecer suporte emocional e físico. Elas monitoram a saúde da mãe e do bebê, intervindo em caso de complicações, e garantem um cuidado seguro. A colaboração com outros profissionais de saúde é essencial para proporcionar uma assistência integral e de qualidade.	Português SCIELO
3	Santana et al. (2019)	Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto.	As enfermeiras residentes avaliam a gestante e o feto, orientam e apoiam a mulher durante o parto, monitoram a evolução do trabalho de parto e acompanham o pós-parto imediato. Sua atuação no parto humanizado melhora a qualidade do atendimento, aumenta a satisfação das pacientes e reduz intervenções desnecessárias.	Português BNDEF
4	Amaral et al. (2019)	A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital universitário do Rio de Janeiro	O estudo busca compreender o contexto do enfermeiro obstetra no parto natural humanizado em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. Explora os principais obstáculos enfrentados, como a dificuldade de implementar o modelo humanizado, a restrição da autonomia profissional e a baixa valorização das enfermeiras obstetras.	Inglês SCIELO
5	Monteiro et al. (2020).	Prática de enfermeiros obstetras na assistência ao parto humanizado em maternidade de alto risco.	Os enfermeiros obstetras promovem práticas baseadas em evidências que melhoram a experiência das mulheres e suas famílias. Essas práticas incluem o incentivo ao parto vaginal, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, o estímulo à amamentação precoce e o respeito ao tempo individual de cada mulher durante o parto.	Português LILACS
6	Santos et al. (2021).	Trajetórias de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto domiciliar planejado: história oral.	As enfermeiras obstétricas relatam que o parto domiciliar planejado requer trabalho em equipe com obstetras, pediatras e enfermeiros, além de parceria com a mulher e sua família. Destacam a importância de preparar adequadamente a mulher e sua família para o parto em casa.	Inglês SCIELO
7	Pascoto et al. (2020).	Dificuldades da assistência ao parto domiciliar na ótica de enfermeiras obstetras.	As enfermeiras obstetras enfrentam dificuldades no parto domiciliar devido à falta de infraestrutura, recursos adequados e apoio de outras equipes de saúde. Elas ressaltam a importância do envolvimento da família na assistência e a necessidade de construir uma relação de confiança e respeito.	Português LILACS
8	Costa et al. (2021)	Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno	Enfermeiros obstetras enfrentam desafios na autonomia técnica durante o parto humanizado devido à hegemonia médica e à falta de apoio dos gestores. A relação de autonomia e dependência impacta sua prática, destacando a importância da implementação das Redes de Atenção à Saúde no SUS.	Português PubMed

Quadro 1: Síntese das publicações selecionadas para a RIL (continuação)

N°	Autor	Título	Resultados	Idioma base de dados
9	Baggio et al. (2022).	Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha	As mulheres buscam por uma experiência mais humanizada, por insatisfação com a assistência hospitalar, desejo de autonomia no parto e crença na capacidade do corpo feminino de dar à luz de forma segura. O acompanhamento da enfermeira obstétrica é considerado fundamental, pois proporciona segurança, confiança e apoio emocional durante todo o processo de parto.	Português SCIELO
10	Baggio et al. (2021).	Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica.	As mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar com assistência de enfermeira obstétrica relataram experiências positivas e significativas. Sentiram-se seguras e acolhidas, participando ativamente das decisões sobre o parto e o cuidado com o recémnascido. Elas destacaram a importância da enfermeira obstétrica, que proporcionou suporte emocional.	Português LILACS
11	Quaresma et al. (2020).	Significados expressos por acompanhante sobre a sua inclusão no parto e nascimento assistido por enfermeiras obstétricas.	Os acompanhantes reconheceram a assistência das enfermeiras obstétricas como humanizada, acolhedora e respeitosa, valorizando sua presença durante o parto. Destacaram a importância do suporte emocional, informações claras e encorajamento oferecidos pelas enfermeiras. Eles consideraram essas profissionais fundamentais para a humanização do parto.	Português BNDEF
12	Lopes et al. (2019).	Atenção ao parto e parto em um hospital universitário: comparação das práticas desenvolvidas após a Rede Cegonha	Os acompanhantes perceberam a assistência das enfermeiras obstétricas como humanizada e acolhedora, valorizando sua presença durante o parto. Destacaram o suporte emocional, as informações claras e o encorajamento oferecidos.	Inglês BNDEF
13	Holztrattner et al. (2021).	Contato pele a pele precoce em um hospital amigo da criança: percepções das enfermeiras obstétricas	As enfermeiras obstétricas consideram o contato pele a pele precoce uma prática benéfica para mães e bebês, associada à maior estabilidade fisiológica do recém-nascido, melhor vínculo entre mãe e filho, maior satisfação das mães e redução do tempo de internação.	Inglês SCIELO
14	Freitas et al. (2020).	Atuação de enfermeiras (os) obstetras durante o trabalho de parto/parto: Relato de experiência.	As enfermeiras obstétricas estão desde a admissão da gestante na maternidade até o pós-parto. Realizam a avaliação inicial da gestante, orientam sobre o trabalho de parto, monitoram a dilatação cervical e as contrações uterinas, administram medicamentos, realizam intervenções obstétricas e oferecem assistência ao recém-nascido e à mãe no pós-parto imediato.	Português SCIELO

5. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO HUMANIZADO

O papel preponderante do enfermeiro obstetra na assistência ao parto humanizado tem sido objeto de múltiplas investigações contemporâneas, Júnior et al. (2020) enfatizam a relevância do enfermeiro no Centro de Parto Normal (CPN), fomentando uma abordagem humanizada e centrada no paciente, que engloba cuidados abrangentes e suporte emocional. Figueiredo et al. (2022) ressaltam que a assistência à mulher no parto normal hospitalar deve ser centrada na mulher e em suas necessidades, promovendo a humanização do parto e respeitando os direitos da mulher. Santana et al. (2019) observam que a atuação das enfermeiras residentes na assistência ao parto

humanizado pode melhorar a qualidade da assistência prestada às mulheres, aumentando a satisfação das pacientes e reduzindo a incidência de intervenções desnecessárias.

Esses estudos, portanto, reforçam a relevância da teoria de Henderson no contexto do parto humanizado, destacando a importância do cuidado de enfermagem centrado na mulher, que promova sua autonomia e que seja orientado para satisfazer suas necessidades básicas durante o parto (Chrizostimo et al., 2023).

Em uma perspectiva da observação assim como Figueiredo et al. (2022) e Santana et al.(2019) os autores Amaral et al. (2019) destacam os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstetras em um hospital de ensino, como a dificuldade na implementação do modelo de atenção humanizada e a falta de autonomia profissional. Monteiro et al. (2020) reforçam a importância da humanização do parto e das práticas baseadas em evidências científicas. Nesse contexto, Santos et al. (2021), Baggio et al. (2022) corroboram a relevância do enfermeiro obstetra na promoção da assistência ao parto humanizado, desempenhando um papel integral e humanizado ao longo do processo do parto.

Os desafios mencionados nestas pesquisas destacam a necessidade de uma formação adequada, apoio institucional e estruturas de saúde adequadas para permitir que as enfermeiras prestem um cuidado eficaz e humanizado, o que também é discutido por Lima et al., (2021) como um ponto convergente que deve e pode ser mutuamente aplicado.

Baggio et al. (2022) ressaltam que o enfermeiro obstetra deve empregar práticas fundamentadas em evidências científicas, incentivar o parto normal e utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor, além de propiciar um cuidado humanizado e individualizado. Alexandre et al. (2019), em sua perspectiva identifica que além das teorias deve-se atentar as novas práticas emergentes que podem ser identificadas por meio da vivência dos profissionais no cotidiano da vivência hospitalar.

Assim, Monteiro et al. (2020) e Pascoto et al. (2020) assinalam que, mesmo com o conhecimento teórico dos enfermeiros obstetras acerca da assistência humanizada ao parto, eles ainda enfrentam obstáculos na implementação da prática, principalmente no que concerne à infraestrutura, recursos materiais e equipe insuficiente em maternidades de alto risco.

Para Alexandre et al. (2019), esses obstáculos podem frustrar os esforços para centrar a assistência no parto nas necessidades individuais das mulheres, conforme proposto pela NHB. A formação de uma infraestrutura adequada, a disponibilidade de recursos e a contratação de equipes suficientes são destacadas pelo autor como essencial para possibilitar que os enfermeiros obstetras apliquem plenamente seus conhecimentos e habilidades na promoção da assistência humanizada ao parto.

Costa et al. (2021) tem semelhanças com os outros autores no que diz respeito às dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros obstetras na implementação da assistência humanizada ao parto, mas enfatiza que uma das principais dificuldades está associada à falta de apoio de gestores, infraestrutura precária e hegemonia médica. Apesar da atuação fortalecedora que o enfermeiro obstetra proporciona às parturientes no parto humanizado, Rubim et al., (2023) considera também que os enfermeiros obstetras enfrentam desafios na implementação da prática, especialmente em maternidades de alto risco.

Baggio et al. (2022) exploram os motivos pelos quais as mulheres escolhem o parto domiciliar planejado e apontam que o indicador é a busca por uma experiência de parto mais humanizada seguido da insatisfação com a assistência hospitalar. No que se refere à satisfação, motivação e consentimento da parturiente, o estudo de Baggio et al. (2021) revelou que a assistência ao parto humanizado hospitalar conduzida por enfermeira obstétrica proporciona uma experiência mais humanizada para as mulheres. Estes resultados estão em consonância com Anacleto et al. (2021) que destacam as práticas humanizadas das enfermeiras obstétricas como contribuições significativas para a prática da NHB no processo de parto e nascimento no âmbito hospitalar.

Quaresma et al. (2020) identificaram que os acompanhantes das parturientes percebem a assistência prestada pelas enfermeiras obstétricas como humanizada, acolhedora e respeitosa, reconhecendo a importância de sua presença durante o parto.

Visando aprofundar essas percepções Lopes et al. (2019) realizaram um estudo onde abordam que a implementação desta estratégia contribuiu para a melhoria da qualidade da assistência ao parto e nascimento, por meio da promoção da teoria da NBH.

Nessa perspectiva Lima et al. (2020) abordam que a atuação das enfermeiras obstétricas é destacada como essencial para alcançar esses resultados, uma vez que são profissionais capacitadas para oferecer cuidados integrais e humanizados às mulheres e seus filhos durante o processo de parto e nascimento.

Em uma perspectiva humanística Holztrattner et al. (2021) abordaram a percepção das enfermeiras obstétricas sobre o contato pele a pele precoce, uma prática que envolve colocar o recém-nascido em contato direto com a pele da mãe logo após o nascimento. Para Martins (2021) essa prática é benéfica tanto para a mãe quanto para o bebê, pois favorece o vínculo afetivo, a amamentação e a estabilização térmica do recém-nascido. No entanto, para os autores a implementação dessa prática ainda enfrenta barreiras, como a resistência de alguns profissionais de saúde e a falta de informação e orientação.

Assim, Freitas et al. (2020) destacam a atuação das enfermeiras obstétricas durante o trabalho de parto pele e pele, enfatizando a importância de práticas humanizadas, seguras e de qualidade. Em síntese, os estudos de Lopes et al. (2019), Holztrattner et al. (2021) e Freitas et al. (2020) evidenciam a importância da enfermagem obstétrica na promoção de práticas humanizadas e seguras no atendimento ao parto e nascimento. Assim, Martins (2021) enfatiza que esses profissionais desempenham um papel crucial na melhoria da qualidade da assistência, na implementação de políticas e práticas específicas e na promoção da saúde e bem-estar das mulheres e suas famílias por meio de uma aplicação indireta da NHB.

As pesquisas de Júnior et al. (2020), Figueiredo et al. (2022), Santana et al. (2019), Amaral et al. (2019), Monteiro et al. (2020), Santos et al. (2021), Pascoto et al. (2020),

Baggio et al. (2022), Baggio et al. (2021), Quaresma et al. (2020), Lopes et al. (2019), Holztrattner et al. (2021) e Freitas et al. (2020) evidenciam a relevância e os desafios enfrentados pelos enfermeiros obstetras na promoção de um parto humanizado, deve-se portanto apoiar a implementação de práticas humanizadas, embasadas em evidências científicas e centradas no bem -estar da parturiente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos apresentados destacam a importância da atuação do enfermeiro obstetra na promoção do parto humanizado, utilizando práticas baseadas em evidências científicas e promovendo um cuidado acolhedor e individualizado. No entanto, ainda há desafios a serem enfrentados, como a falta de infraestrutura e recursos adequados, a falta de autonomia profissional e o reconhecimento insuficiente do papel das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto.

Ainda é preciso buscar soluções para garantir que o enfermeiro obstetra possa atuar de forma plena e com autonomia, garantindo uma assistência de qualidade e humanizada durante o parto e nascimento. É importante que as instituições de saúde promovam políticas que valorizem o papel desses profissionais e ofereçam condições adequadas de trabalho, para que possam desempenhar seu papel de forma eficiente e com excelência. É necessário ainda, que a sociedade como um todo reconheça a importância da assistência ao parto humanizado, buscando cada vez mais a promoção de um cuidado mais acolhedor e respeitoso para as mulheres durante o processo de parturição.

REFERÊNCIAS

[1] ALEXANDRE, Vinícius et al. O acolhimento como postura na percepção de psicólogos hospitalares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

[2] ALVARES, Aline Spanevello et al. Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 26202627, 2018.

[3] AMARAL, Rosangela da Conceição Sant'anna et al. The insertion of the nurse midwife in delivery and birth: obstacles in a teaching hospital in the Rio de Janeiro state. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019.

[4] ANACLETO, Luziane de Almeida et al. Manejo da alta hospitalar do recém-nascido prematuro: saberes dos enfermeiros. 2021.

[5] BAGGIO, Maria Aparecida et al. Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha/Planned home birth assisted by a midwife nurse: meanings, experiences and motivation for this choice. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, 2022.

[6] BAGGIO, Maria Aparecida et al. Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica. **Revista Baiana de Enfermagemf**, v. 35, 2021.

[7] BALDISSEROTTO, M. L.; DALLA COSTA, D. A. M.; SANTOS, E. K. A.; ZAMPIERI, M. F. M. Indicadores de processo e resultado para avaliação do cuidado humanizado no parto e nascimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 5, p. 765-772, 2016.

[8] BEHRUZI, R.; HATAMABADI, H. R.; MOVAHEDI, M.; LANGLEY, J.; FORREST, J.; LANGLEY, G.; LEDUC, K. A.; HATAMABADI, H. R. The facilitating factors and barriers encountered in the adoption of a humanized birth care approach in a highly specialized university affiliated hospital. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 10, n. 1, p. 67, 2010.

[9] BOHREN, M. A.; HOFMEYR, G. J.; SAKALA, C.; FUKUZAWA, R. K.; CUTHBERT, A. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, p. CD003766, 2017.

[10] BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes.** Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 4. ed. rev. e atual. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 132 p. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt- br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/ HYPERLINK "https://www.gov.br/mdh/pt- br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf"2015 HYPERLINK "https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para- mulheres/arquivo/central-de-

conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm- versaoweb.pdf"/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf. Acesso em: 28 mar. 2023.

[11] CALDERÓN, Daniela Tojal Dourado. **Capacitação da grávida para a tomada de decisão no parto normal**. Tese de Doutorado. 2021.

[12] CHIESA, A. M.; FRACOLLI, L. A.; GOMES, R. As práticas educativas em saúde e o parto humanizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 1, p. 57-63, 2009.

[13] CHRIZOSTIMO, Miriam Marinho et al. **Criatividade: Ensino-Aprendizagem & Teoria de Enfermagem**. Editora Appris, 2023.

[14] COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n° 580/2018. **Dispõe sobre a atuação do Enfermeiro Obstetra.** 2018.

[15] COSTA, Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim et al. Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 490-496, 2021.

[16] DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 75, p. S5-S23, 2001.

[17] DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. F. Integralidade na atenção ao parto humanizado no Programa de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 37-47, 2004.

[18] DINIZ, C. S. G.; CHACHAM, A. S. "The cut above" and "the cut below": The abuse of caesareans and episiotomy in São Paulo, Brazil. **Reproductive Health Matters**, v. 12, n. 23, p. 100-110, 2004.

[19] EAL, M. C.; PEREIRA, A. P. E.; DOMINGUES, R. M. S. M.; FILHA, M. M. T.; DIAS, M. A. B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; BASTOS, M. H.; GAMA, S. G. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S1-S16, 2014.

[20] GAMA, S. G. N.; VIOLAS, S. M. G.; SCHILITHZ, A. O. C.; THEME FILHA, M. M.; CARVALHO, R. M. A. A.; GOUVEIA, P. R. C. Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. **Reproductive Health**, v. 11, n. 5, p. 1-7, 2014.

[21] GASKIN, I. M. Ina May's Guide to Childbirth. **New York: Bantam Books**, 2003.

[22] GOMES, M.S.; RIBEIRO, M.V.M.; PAIVA, M.I.S.; PEREIRA, M.C.L.; MOREIRA, K.S.; PIMENTA, F.A.D.; BARBOSA, R.S.; OLIVEIRA, M.R.S. Atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto e nascimento em um hospital universitário. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, e31491, 2017.

[23] HODNETT, E. D.; GATES, S.; HOFMEYR, G. J.; SAKALA, C. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 7, p. CD003766, 2013.

[24] JÚNIOR, Antonio Rodrigues Ferreira et al. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020.

[25] KENDALL-TACKETT, K. A. The Hidden Feelings of Motherhood: Coping with Mothering Stress, Depression and Burnout. Amarillo, TX: **Hale Publishing**, 2005.

[26] LEAP, N.; SANDALL, J.; BUCKLAND, S.; HUBER, U. Journey to confidence: women's experiences of pain in labour and relational continuity of care. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 55, n. 3, p. 234-242, 2010.

[27] LIMA, Elisa et al. A força de trabalho da enfermagem obstétrica em Belo Horizonte: ênfase na disponibilidade e qualidade para produção do cuidado. 2021.

[28] MANOLA, Claudia Curbani Vieira et al. Conhecer na perspectiva da puérpera a relevância do projeto de assistência ao parto baseada na teoria de Virginia Henderson. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 265, p. 4181-4192, 2020.

[29] MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia cientifica. 7. reimpr. **São Paulo: Atlas**, 2009.

[30] MARTINS, Geiza. **Os Cuidados aos Recém-Nascidos nos Diferentes Modelos de Atenção**. Editora Appris, 2021.

[31] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica - Saúde das Mulheres: Enfermagem e Saúde Obstétrica. Série A. **Normas e Manuais Técnicos**, n° 32, Brasília, 2013.

[32] MONTEIRO, Alessandra Sousa et al. Prática de enfermeiros obstetras na assistência ao parto humanizado em maternidade de alto risco. **Rev Rene**, v. 21, p. 40, 2020.

[33] MOURA, E.R.; SIQUEIRA, K.M. Competências do enfermeiro obstetra: uma revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 3, p. 66-69, 2018.

[34] ODENT, M. The Farmer and the Obstetrician. London: **Free Association Books**, 2002.

[35] OLIVEIRA, Maria de Nazaré Jesus et al. Avaliação do primeiro período clínico do trabalho de parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e378-e378, 2019.

[36] OMS, Organização Mundial da Saúde. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: **World Health Organization**, 2018.

[37] PASCOTO, Gabriela dos Santos et al. Dificuldades da assistência ao parto domiciliar na ótica de enfermeiras obstetras. **Revista Baiana de Enfermagemf**, v. 34, 2020.

[38] PINHEIRO, M.C.; MOURÃO, A.N.; LIMA, G.M.; SOUSA, M.B.; AQUINO, P.S.; MOTA, M.L.; ALMEIDA, M.A.; SANTOS, S.S. O enfermeiro obstetra: um estudo sobre a atuação na assistência à saúde da mulher. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 67-72, 2019.

[39] QUARESMA, Michele de Lima Janotti et al. Significados expressos por acompanhante sobre a sua inclusão no parto e nascimento assistido por enfermeiras obstétricas. **Rev. enferm. UFSM**, p. e83-e83, 2020.

[40] RENFREW, M. J.; MCFADDEN, A.; BASTOS, M. H.; CAMPBELL, J.; CHANNON, A.; CHEUNG, N. F. et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidenceinformed framework for maternal and newborn care. **The Lancet**, v. 384, n. 9948, p. 1129-1145, 2014.

[41] REZENDE, A.; SANTOS, C.; MACHADO, L. Violência obstétrica no Brasil e a atuação do enfermeiro obstetra: uma revisão integrativa. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 25, e63399, 2020.

[42] RUBIM, Ivone De Jesus Soares et al. O acesso a assistência integral: o caso de mulheres com gestação de alto risco atendidas no programa alô bebê na cidade de Pinheiro-MA. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e14712541466- e14712541466, 2023.

[43] SANTOS, Luciana Makarevicz et al. Trajectories of obstetric nurses in the care of planned home childbirth: oral history. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

[44] SBEO, Sociedade Brasileira de Enfermeiros Obstétricos. **Competências do Enfermeiro Obstetra**. 2017.

[45] SIMKIN, P. The Birth Partner: A Complete Guide to Childbirth for Dads, Doulas, and All Other Labor Companions. 5th ed. Boston, MA: **Harvard Common Press**, 2017.

[46] WAGNER, M. Fish can't see water: the need to humanize birth. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 94, n. 3, p. 320-326, 2006.

[47] YOSHIZAKI, Carlos Tadashi et al. Fases clínicas do parto. In: **Zugaib Obstetrícia [4. ed.]**. Manole, 2020.

Capítulo 17

A importância da difusão do conhecimento dos métodos de prevenção, profilaxia e tratamento do HIV/AIDS como forma de combate ao preconceito e intolerância em relação ao estigma histórico causado pela doença

Luis Henrique Pena da Silva[1]
Mirelia Rodrigues Araújo[2]

Resumo: Objetivo: Este estudo abordou a importância da difusão do conhecimento dos métodos de prevenção, profilaxia e tratamento do HIV, como forma de estancar o avanço exponencial da doença. Correlacionar a evolução histórica da doença com a não adesão ao tratamento ou seu abandono, resultados do estigma, preconceito e desinformação social. A busca pela difusão dos aspectos positivos dos tratamentos profiláticos, pré exposição, pós exposição, aumentando a conscientização de que o HIV afeta a todos e não apenas aos Soropositivos, com a adesão aos tratamentos para fins de combate à epidemia independentemente de grupos estereótipos, gênero e classe social. Materiais e métodos: Efetuou-se pesquisa de revisão literária, com busca no banco de dados da Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), com artigos de temas relacionados, para elucidar os principais conceitos acerca do tema abordado, tais como: TARV, profilaxia, tratamento e conscientização, além do papel destes para fins de combate ao estigma e o preconceito em torno da doença. Resultado: Após a busca em bases de dados entre 2010 e 2024, foram encontrados 75 artigos. Desses, 42 foram selecionados em português, resultando em 35 temas verossímeis, com 1 duplicado, totalizando 16 artigos para leitura integral e adequados para a discussão. Discussão: Verificou-se a correlação pesquisa com o preconceito decorrente do histórico da evolução da doença, a ausência de aderência ao tratamento desenvolvido para combate clinico ocasionado pela desinformação da população, principalmente dos grupos de risco, e como medida de enfrentamento está a melhoria técnica do atendimento dos profissionais, do acesso aos meios de profilaxia e desmistificação do preconceito. Considerações Finais: Diante deste cenário o que se busca é a mitigação da doença, evitar a propagação em meios aos jovens e população vulnerável e aliado ao desenvolvimento social e educacional da população para fins de contextualizar as medidas que deverão ser adotadas.

Palavras-chave: HIV/AIDS, métodos de prevenção, tratamento e profilaxia, preconceito.

[1] Discente do curso de Enfermagem, da Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO, Manaus – AM (Brasil)
[2] Orientadora Mestre do curso de Enfermagem da FAMETRO – Manaus – AM.

1. INTRODUÇÃO

Os portadores do HIV, geralmente são pessoas estigmatizadas e são vistas de maneira negativa pelas outras e frequentemente sofrem discriminação. Por exemplo, pode lhes ser recusado o direito ao emprego, à aprendizagem, habitação ou assistência médica. As pessoas ligadas a indivíduos soropositivos, como parentes, amigos e cuidadores desses indivíduos também são estigmatizadas.

A doença por muitos anos foi estereotipada, o que aumenta inclusive o risco de propagação do vírus em grupos, por total desconhecimento dos métodos de prevenção e profiláticos pós-exposição, e quando conhecidos pode ocorrer o abandono ao tratamento. Frequentemente, indivíduos pertencentes a segmentos vinculados ao HIV, como migrantes de baixa renda, trabalhadores do sexo e homens que se relacionam sexualmente com outros homens, podem enfrentar estigmatização e discriminação por fazer parte dessas categorias. Ademais, esses indivíduos podem internalizar o estigma e crer que merecem ser marginalizados e maltratados, o que provoca um impacto social significativo.

Atualmente existem diversas formas de tratamento para o HIV, eficientes ao ponto de tornar seus portadores indetectáveis e intransmissíveis. De mesmo modo estão os métodos preventivos clássicos, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), e o tratamento profilático em si, demonstraram grande eficiência na redução e combate a propagação do vírus entre a população mundial. Mas a sua eficiência só terá resultado quando houve adesão, principalmente dos grupos que se encontram com maior risco de exposição.

De outro ponto de vista, a desinformação e o preconceito dificulta a difusão da informação acerca da realidade da doença, como resultado mais pessoas estão expostas ao risco de contrair o vírus. Fato comprovado que os afetados estão se tornando cada vez mais jovens, entretanto a taxa de infecção se alastra inclusive para gestantes que tem a sua infecção através do companheiro que acabou por se infectar em uma relação extraconjugal.

Este estudo tem por finalidade demonstrar a importância da difusão do conhecimento dos métodos de prevenção, profilaxia e tratamento do HIV, para mitigação da propagação do vírus e ainda como forma de combate ao preconceito e intolerância em relação ao estigma histórico causado pela doença.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O preconceito e a discriminação ainda são fatores que impedem a evolução da conscientização social e a efetividade da prevenção, a profilaxia e o tratamento e do HIV. O preconceito está enraizado e interligado a evolução histórica da doença, principalmente em razão da sentença de morte que girava em torno dos que eram diagnosticados nos primeiros casos.

Para combater a desinformação e o aumento exponencial da doença, tem como papel fundamental no controle de HIV/AIDS, o desenvolvimento de atividades de prevenção, promovendo educação na comunidade, na família ou individualmente, contribui para o diagnóstico precoce adesão e tratamento efetivo, não apenas do paciente mas de seu parceiro sexual (RODRIGUES et al, 2023). O receio de sofrer preconceito ou

discriminação leva o paciente a esconder seu diagnóstico de seus familiares, o que o desguarnece de sua rede de apoio secundária.

A estigmatização do HIV/AIDS para os seus pacientes, reflete no ingresso aos serviços de saúde, e quando declarado pode afetar no acesso ao emprego e na forma como são vistas por sua comunidade e por grupos sociais e religiosos. Implicando em novos desafios aos pacientes e profissionais de saúde em razão da dificuldade de reinserção social no mercado de trabalho e educacional, incluindo alimentação saudável, qualidade de vida e exercícios físicos. (LIMA et al, 2012 apud RODRIGUES et al, 2023). Cabe lembrar que não é o atendimento individual que vai garantir essa escuta diferenciada, mas o empenho e o olhar da equipe de saúde para o singular em cada sujeito, oferecendo espaço para o cuidado de demandas específicas (CASSEB, 2010).

O tratamento do HIV tem se modificado desde o início da epidemia e os novos medicamentos introduzidos na terapêutica trouxeram avanços evidentes em relação a efetividade e segurança quanto ao envolvimento da equipe de saúde no tratamento. Ademais, quando detectado precocemente, traz vários benefícios ao portador, como a diminuição das complicações, a redução da transmissão do vírus e a melhora da qualidade de vida. (CALEB, LOPES, 2019).

A importância de se conhecer os métodos de prevenção e tratamentos profiláticos pós exposição, pode reduzir em muito o número crescente de portadores do HIV. A terapia antirretroviral (TARV) se difundida, torna-se um grande aliado ao combate à doença, a adesão ao tratamento nos casos das doenças crônicas como infecção por HIV é fundamental para o seu sucesso (CALEB, LOPES, 2019).

Um dos fatores principais de adesão ao tratamento segundo Caleb et al (2019) são a “qualidade do atendimento nos serviços de saúde, ausência de efeitos adversos, lembrança viva dos sintomas da doença, manutenção da saúde e aumento da sobrevida e influência da rede social”. Em resumo, o suporte da equipe técnica e a difusão do conhecimento em torno da doença é um fator predominante no sucesso a adesão ao TARV.

Entretanto independente do gênero, grupos, estereótipos e classes sociais, a importância da conscientização ainda é uma das ações mais básicas para efetivo controle da propagação da doença. O grande avanço no controle da infeção, é decorrente de medidas preventivas, principalmente pelo uso de preservativos mais recentemente combinado ao uso de antirretrovirais, aliados a conscientização (CASSEB, 2010).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

No presente estudo foi realizado uma Revisão bibliográfica do tipo integrativa ou revisão de literatura, em síntese são aquelas que se valem de publicações científicas, ultrapassando a simples transcrição de ideias. De forma mais detalhada, será realizada a revisão literária e histórica, visando recuperar a evolução de um conceito e outros aspectos, e do ponto de vista metodológico procurando responder quais são os principais conceitos aplicados, e quais os principais fatores que envolvem o problema (BRASILEIRO, 2021)

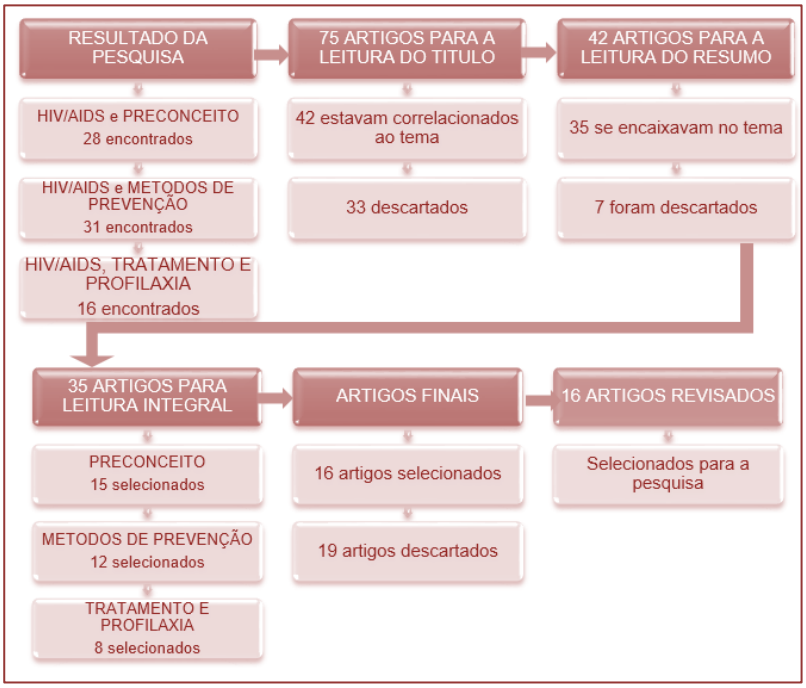
Neste estudo descritivo foram utilizados artigos científicos publicados unicamente na base de dados da Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), utilizando os seguintes termos: “HIV/AIDS”, “métodos de prevenção”, “tratamento e profilaxia”, “preconceito”. Foram selecionados como critérios de elegibilidade: artigos originais ou de

revisão de literatura, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, publicados no período de 2010 a 2024, que abordam o tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram os seguintes: artigos com texto incompleto e resumos que não adentram especificamente no assunto abordado, bem como textos publicados unicamente em língua inglesa, foram considerados critérios de inelegibilidade.

Ainda como seleção, adotou-se critérios de análise a relevância das teses em relação a este artigo, a delimitação aos tópicos abordados e a proximidade e similaridade com o objetivo da pesquisa. Além destes, foram selecionados livros de referência bibliográfica sobre o assunto, com abordagem ao tema geral HIV/AIDS, bem como a consulta a sítios de instituições especializadas e governamentais.

4. RESULTADOS

Após a busca nas bases de dados e excluídos artigos que não estavam compreendidos nos anos de publicação entre 2010 a 2024, a busca resultou em 75 artigos. Deste, foram excluídos todos os artigos que não estavam em idioma português, e efetuado a leitura dos títulos foram separados 42 artigos correlacionados. Aprofundando-se na seleção, em apuração ao que trata o resumo de cada artigo, verificou-se a verossimilhança do tema em 35 artigos, sendo 1 (um) artigo em duplicidade, resultando deste para discussão acerca do tema, com leitura integral e seleção final o número de 16 artigos, conforme demonstrado no fluxograma a seguir (Figura 1):



QUADRO DE RESULTADOS

Nº	AUTOR	TÍTULO	RESULTADOS
1	Stella Regina Taquette, Luciana Maria Borges da Matta Souza (2019)	Prevenção de HIV-Aids na concepção de jovens soropositivos	O artigo examinou a perspectiva de jovens soropositivos acerca da prevenção da infecção pelo HIV. Foram entrevistados 39 jovens. Alguns deles veem a prevenção como uma questão individual, focando no uso de preservativos e cuidados pessoais. A maioria acredita que estratégias educativas são fundamentais, devendo ser constantes e não pontuais. A participação da família é considerada importante na prevenção. Educar os pais pode melhorar o diálogo entre eles e seus filhos sobre sexualidade. O estudo, embora focado em jovens soropositivos, sugere distribuições mais eficazes de preservativos, melhor educação em sexualidade e uma abordagem mais ampla nas políticas preventivas.
2	Renata Mota Rodrigues Bitu Sousa, Myrna Maria Arcanjo Frota, Camila Castro, Fabrício Bitu Sousa, Bernard Carl Kendall, Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr (2017)	Prostituição, HIV/Aids e vulnerabilidades: a "cama da casa" e a "cama da rua"	Este estudo analisa os desafios na prevenção e na realização de testes diagnósticos do HIV entre mulheres que exercem a prostituição. A escolha de realizar o exame está mais associada à percepção do parceiro, seja ele cliente ou não, do que ao risco efetivo de relações desprotegidas. A epidemia de HIV/Aids entre mulheres destaca o impacto das normas sociais e históricas sobre a sexualidade feminina. Muitas mulheres não reconhecem o risco de contágio por doenças sexualmente transmissíveis em contextos familiares, o que afeta a prevenção do HIV. As estratégias de prevenção baseadas nessa visão da infecção levam ao isolamento social, focando em grupos de risco e desconsiderando riscos em relacionamentos fixos. A ideia de doença como impura ainda influencia as explicações sobre grupos de risco, considerando a prostituição e a homossexualidade como principais formas de transmissão.
3	Ludgleyson Fernandes de Araújo, Bruno de Sousa Leal, José Victor de Oliveira Santos, Alice Vitória Cordeiro Sampaio (2019)	Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Um Estudo Psicossocial	O estudo teve apresenta a resistência dos pacientes que convivem com HIV/AIDS e que estão em tratamento contínuo com antirretrovirais. Os dados coletados mostraram que dificuldades como estereótipos negativos, preconceitos e exclusão social são comuns entre esses indivíduos. A exclusão social foi especialmente notável na busca por trabalho, onde as pessoas com HIV/AIDS enfrentam barreiras devido à discriminação, mesmo havendo leis que proíbem esse tipo de preconceito.
4	Vanda Lúcia Cota, Marly Marques da Cruz (2021)	Barreiras de acesso para Homens que fazem Sexo com Homens à testagem e tratamento do HIV no município de Curitiba (PR)	O objetivo da pesquisa foi analisar as principais barreiras para o acesso à testagem do HIV em um Centro de Orientação e Aconselhamento de Curitiba, assim como a aplicação do serviço de saúde para o tratamento a efetividade de um tratamento precoce. As dificuldades encontradas pelos indivíduos durante a testagem e logo em seguida ao iniciar o tratamento para os homens que se relacionam com homens, estes indicam uma necessidade urgente de mais informações sobre HIV/Aids e prevenção para todos, não apenas para populações que hoje são tomadas como difusores da doença.
5	Morgana Salvadori, Giselda Veronice Hahn (2019)	Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/aids	Esta pesquisa está direcionada principalmente para a importância do sigilo profissional, para proteção ao preconceito e a discriminação, com o uso de Tecnologia de informação e Comunicação (TIC) de forma compartilhada sem que haja a tratativa do sigilo das informações sensíveis. Ademais, verifica-se que o preconceito e a exclusão social está presente inclusive entre profissionais da saúde e que descumprir o sigilo do diagnostico comumente leva o paciente a abandonar o tratamento.

QUADRO DE RESULTADOS (continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	RESULTADOS
6	Giselle Juliana de Jesus, Layze Braz de Oliveira, Juliano de Souza Caliari, Artur Acelino Francisco Luz Queiroz, Elucir Gir, Renata Karina Reis (2017)	Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida	É impactante ao indivíduo se deparar com uma doença incurável e crônica, cercada de preconceito, o que interfere na vida das pessoas que carregam o estigma da doença, interferindo em seus ambientes sociais e na forma como enfrentam a situação. Pessoas vivendo com HIV/AIDS são adeptos de diversos meios para gerenciar a doença, o meio social e os relacionamentos interpessoais. Em linhas gerais, a pesquisa demonstra por meio de dados o preconceito social no macro ambiente e no ambiente familiar, decorrentes principalmente da falta de informação acerca da doença, fazendo com o que o tratamento seja abandonado e ocorra a possibilidade de proliferação da doença.
7	Séfora Luana Evangelista de Andrade, Maria Eliane Moreira Freire, Neusa Collet, Gisetti Corina Gomes Brandão, Maria Helena do Nascimento Souza, Jordana de Almeida Nogueira (2022)	Estrutura das redes sociais de pessoas vivendo com HIV e AIDS	Uma pesquisa detalhada com uma amostragem de 22 participantes, de impacto e grande importância para se conhecer os aspectos em torno da adesão ao tratamento. A construção dos mapas de identificação do atendimento, permitiu conhecer a rede social de pessoas vivendo com HIV e Aids, destacando a singularidade dessa vivência através dos laços afetivos, sociais e institucionais. Embora o Serviço de Assistência Especializada deva oferecer atendimento integral, é importante que a rede de saúde colabore, integrando a atenção básica. O medo do preconceito ainda é um desafio presente na vida cotidiana dessas pessoas, fazendo com que o conhecimento acerca da condição distancie os pacientes do abandono do tratamento.
8	Eliane Maria Fleury Seidl, Tânia Renata Alves Ribeiro, Ana Lúcia Galinkin (2010)	Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito	A pesquisa teve como finalidade identificar as percepções de alunos universitários acerca de indivíduos vivendo com HIV/AIDS, contrastando as percepções por gênero e área de formação. Apesar da natureza exploratória do estudo, os achados revelaram que a discriminação em relação a pessoas soropositivas ainda é uma circunstância para alguns jovens acadêmicos. Embora a maior parte das percepções não seja discriminatória, aproximadamente um terço dos participantes manifestou perspectivas que podem limitar os direitos humanos e de cidadania das pessoas portadoras do HIV. A responsabilização das pessoas com HIV/AIDS por sua condição de saúde, frequentemente observada no estudo, reflete uma tendência de culpabilização. Esse estigma pode ameaçar a saúde dessas pessoas mais do que a própria doença, podendo levar a uma "morte social".
9	Thiago Luis de Andrade Barbosa, Ludmila Mourão Xavier Gomes, Ana Paula Ferreira Holzmann, Alfredo Maurício Batista De Paula, Desirée Sant Ana Haikal (2015)	Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária: percepção e prática profissional	Os resultados da pesquisa são restritos aos profissionais de um mesmo grupo social, o que impede a generalização. Os achados ajudam a compreender a visão dos profissionais sobre o aconselhamento, que deve ir além de orientações, incentivando os usuários a expressar sentimentos e pensamentos. O acesso de usuários com doenças sexualmente transmissíveis (DST) é baixo, e no acolhimento, é dada prioridade ao atendimento desses casos. Verificou-se que profissionais da saúde se sentem despreparados e inseguros quando trata-se da comunicação de resultados de exames e ainda enfrentam dificuldades em manter sigilo e privacidade dos usuários. No entanto, o acesso ao serviço ainda é baixo, com medo de estigmas e discriminações. Estratégias são necessárias para aumentar a procura e melhorar o aconselhamento das DST.

QUADRO DE RESULTADOS (continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	RESULTADOS
10	Marcela Antonini, Ingred Evangelista da SilvaI, Henrique Ciabotti Elias, Larissa GerinI, Aliete Cunha OliveiraII, Renata Karina Reis (2023)	Barreiras para o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV: uma revisão integrativa	A pesquisa analisa as principais dificuldades encontradas por usuários da profilaxia pré e pós exposição ao HIV/AIDS, conhecida como PrEP. Embora a PrEP represente um grande avanço na prevenção do HIV, a revisão encontrou diversas dificuldades relacionadas ao seu uso, adesão e continuidade, especialmente em populações de áreas distintas, já que muitos estudos focaram em pessoas dos EUA e países africanos, sem incluir a América Latina, como o Brasil, onde desigualdades sociais podem dificultar o acesso à PrEP. O estigma social pode afetar a adesão à PrEP, levando a mal-entendidos sobre a promiscuidade. Para combater isso, é crucial implementar campanhas de conscientização que respeitem os direitos humanos e rompam com preconceitos. Acima de tudo, a qualidade do atendimento em serviços de saúde é fundamental, e as dificuldades estruturais como acesso a serviços e despreparo de profissionais podem comprometer a adesão à PrEP.
11	Giseli Nogueira Damacena, Marly Marques da Cruz, Vanda Lúcia Cota, Paulo Roberto Borges de Souza Júnior, Celia Landmann Szwarcwald. (2022)	Conhecimento e práticas de risco à infecção pelo HIV na população geral, homens jovens e HSH em três municípios brasileiros em 2019	O objetivo do estudo foi entender o conhecimento e as práticas relacionadas ao risco de infecção pelo HIV entre homens de 15 a 24 anos que vivem sozinhos e homens que têm relações sexuais com outros homens (HSH) em três cidades brasileiras: Florianópolis, Campo Grande e Curitiba. Os resultados indicam que, apesar de 90% dos participantes acreditarem ter baixo risco de HIV, práticas de sexo sem proteção são comuns, com baixo uso de preservativos, principalmente em relações fixas. Mais de 30% nunca realizaram o teste de HIV, em grande parte por não se sentirem em risco. A percepção sobre métodos de profilaxia preventiva como PEP e PrEP ainda é limitado; se observa também que moradores de Florianópolis têm mais conhecimento sobre PEP (38,9%) em comparação com as outras cidades (cerca de 20%).
12	Veriano Terto Jr. (2015)	Diferentes prevenções geram diferentes escolhas? Reflexões para a prevenção de HIV/AIDS em homens que fazem sexo com homens e outras populações vulneráveis	O artigo indica que é crucial integrar a perspectiva e as vivências de indivíduos vulneráveis nos projetos que estimulam novas abordagens de prevenção. Por meio de uma análise sobre práticas sexuais em praças de centros urbanos brasileiros, o artigo aborda táticas para impedir o HIV/AIDS, particularmente entre homens que se relacionam sexualmente com outros homens. Como adotar novos métodos de prevenção, destacando a importância de respeitar as maneiras que essas populações desenvolvem para gerenciar os riscos de infecção. A prevenção deve ser abordada de forma interdisciplinar e intersetorial, envolvendo diferentes áreas e grupos, para promover escolhas mais racionais e emancipação para todos.
13	Alexandre Grangeiro, Dulce FerrazI, Gabriela Calazans, Eliana Miura Zucchi, Ximena Pamela Díaz-Bermúdez (2015)	O efeito dos métodos preventivos na redução do risco de infecção pelo HIV nas relações sexuais e seu potencial impacto em âmbito populacional: uma revisão da literatura	Trata-se de uma revisão da literatura que foi realizada para examinar os métodos preventivos e intervenções que podem impactar a incidência do HIV em epidemias concentradas. O estudo analisou o conhecimento sobre a proteção oferecida por esses métodos, suas limitações e potencialidades. Estratégias que integram variados procedimentos e enfrentam os obstáculos de acesso podem exercer um efeito superior na redução da prevalência, particularmente se forem elaboradas com a colaboração da comunidade. Intervenções comportamentais podem ajudar, mas mudanças maiores dependem de intervenções estruturais.

QUADRO DE RESULTADOS (continuação)

Nº	AUTOR	TÍTULO	RESULTADOS
14	Felipe Martins Lioi, Laelson Rochelle Milanês Sousa, Henrique Ciabotti Elias, Larissa Gerin, Elucir Gir, Renata Karina Reis (2023)	Tratamento como prevenção na perspectiva de pessoas vivendo com HIV/aids	A pesquisa avalia os elementos relacionados à compreensão acerca da eficácia do tratamento como prevenção para indivíduos que convivem com o HIV. Verificou-se que o entendimento sobre a eficácia do tratamento como prevenção foi insatisfatória, relacionada a comportamentos de maior vulnerabilidade. Ações específicas voltadas para pessoas que habitam com HIV e têm parceiros sorodiscordantes são imprescindíveis e podem trazer benefícios para ambos os parceiros, contribuindo para a manutenção da supressão viral, adesão ao tratamento com terapia antirretroviral e prevenção da transmissão sexual do HIV.
15	Dulce Ferraz, Vera Paiva (2015)	Sexo, direitos humanos e AIDS: uma análise das novas tecnologias de prevenção do HIV no contexto brasileiro	O texto traz uma reflexão crítica com base em uma revisão de artigos científicos, integrando a psicologia social com a análise da epidemia sob uma perspectiva de vulnerabilidade e direitos humanos. Globalmente, o setor de prevenção do HIV enfrenta obstáculos para transformação, especialmente após estudos clínicos que demonstraram a efetividade de inovações como circuncisão, profilaxia pré-exposição e terapia antirretroviral. Existe um receio de que a implementação em grande escala dessas tecnologias possa aumentar práticas sexuais arriscadas, o que tem atrasado sua adoção nos programas de prevenção.
16	Ivia Maksud, Nilo Martinez Fernandes, Sandra Lucia Filgueiras (2015)	Tecnologias de Prevenção do HIV e desafios para os serviços de saúde	A pesquisa discute acerca dos obstáculos associados à disponibilização de inovações tecnológicas de prevenção nos sistemas de saúde, levando em conta os progressos no gerenciamento da AIDS. Examina dados acessíveis sobre profilaxia pós-exposição sexual (PEP), pré-exposição sexual (PrEP), terapia como prevenção (TCP) e autoteste. As intervenções devem ser disponibilizadas em um cenário de mobilização comunitária, sem pressão para testes ou terapias.

5. DISCUSSÃO

Para iniciar a discussão nesta pesquisa é necessário entender que o tema envolve três pontos importantes a serem desenvolvidos: A capacitação do profissional da saúde, métodos de prevenção e manuseio das informações sensíveis; difusão do conhecimento acerca do tratamento e da profilaxia; o impacto do preconceito para os pacientes e a importância da rede de apoio.

5.1. A CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL DA SAÚDE, A IMPORTÂNCIA DA DIFUSÃO DO CONHECIMENTO ACERCA DOS MÉTODOS DE PREVENÇÃO E A TRATATIVA DAS INFORMAÇÕES SENSÍVEIS DO PACIENTE COM HIV

Seidl, Ribeiro e Galinkin (2010) em sua pesquisa entre universitários, demonstrou que alunos da área de saúde demonstraram opiniões menos preconceituosas sobre o direito à educação e ao trabalho para pessoas com HIV/AIDS, o que pode estar relacionado ao maior conhecimento sobre o tema.

Os profissionais de saúde realizam aconselhamento focado na prevenção de doenças, inserido em planejamento familiar e atividades escolares, este entendimento é resultado da pesquisa de Barbosa et al (2015). Os motivos para o aconselhamento revelam que as ações desses profissionais são influenciadas por experiências passadas, como resultado verificou-se que existe dificuldade na comunicação dos resultados,

especialmente em casos de HIV, gerando medo e insegurança nos profissionais, principalmente para a manutenção do sigilo profissional.

Por sua vez, Salvadori e Hahn (2019) demonstra os dilemas éticos das Tecnologia de informação e Comunicação (TIC), referem-se à aplicação da tecnologia da informação na assistência à saúde, que, embora simplifique as tarefas, pode resultar no acesso a dados confidenciais. A utilização imprópria desses sistemas pode romper o sigilo e infringir a privacidade do paciente, colocando em risco seu bem-estar e vida. A educação contínua dos profissionais sobre a importância da confidencialidade é uma solução necessária, pois constantemente o medo do acesso por profissionais que não estão diretamente ligados ao tratamento do paciente reforça o medo destes verem expostos a sua condição, e em consequência leva o abandono do tratamento.

De Andrade et al (2022) reforça que um cotidiano que afeta e é afetado pelas relações, onde a família é o ponto central. O sigilo em relação ao diagnóstico de HIV impacta a formação dessas redes sociais, com o medo de preconceito e discriminação influenciando sua estrutura e dinâmica, afetando a vida dessas pessoas. As relações na rede secundária, especialmente com profissionais de saúde, mostram vínculos mais fortes com médicos, especialmente infectologistas, embora haja atendimento multiprofissional. O sigilo sobre o diagnóstico é um evento crítico que pode afetar relacionamentos, gerando distanciamento ou fortalecendo laços existentes, especialmente com aqueles que já conhecem a condição.

Damacena et al (2022) aduz que o uso de preservativos varia com o tipo de parceiro sexual; ele é menor em relacionamentos fixos e maior com parceiros casuais. O teste de HIV tornou-se essencial na saúde pública, com a meta global entretanto pouco disseminado, nas relações entre homens, relataram ser receptores em sexo anal, com alto percentual de não uso de preservativo, representando um alto risco de infecção e apesar disso, muitos não se percebem em risco elevado. Isso é preocupante para as estratégias de controle de HIV, pois mesmo que esse público ainda seja o que mais realiza a testagem, o estudo indica a urgência de intervenções focadas na vulnerabilidade dessa população.

De outro ponto de vista, Veriano Terto Júnior (2015) aborda que as práticas de prevenção são ajustadas por comunidades e indivíduos para se adequarem a seus desejos e comportamentos, do ponto de vista das relações que envolvem exclusivamente homens, estes tendem a variar de acordo com a microrregião geográfica. A escolha de métodos de prevenção depende não só de tecnologias biomédicas, mas também de fatores sociais, estruturais e individuais.

Granjeiro et al (2015) discorre que no Brasil, as barreiras estruturais e psicossociais têm diminuído a eficácia dos métodos de prevenção. Falhas de adesão e uso inconsistente são problemas comuns. Os grupos mais afetados pela epidemia adaptam o uso dos métodos às suas condições de vida e valores, o que dificulta a eficácia isolada de qualquer método. Não existe uma solução única para acabar com a epidemia do HIV. Políticas que priorizam um único método podem deixar pessoas de fora, contribuindo para a disseminação do vírus.

5.2. A DIFUSÃO DO CONHECIMENTO PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, ACERCA DO TRATAMENTO E DA PROFILAXIA, PARA FINS DE DESMISTIFICAR O ESTIGMA DA DOENÇA A POPULAÇÃO EM GERAL

Ferraz e Paiva (2015) indica que a maioria dos usuários não aumenta suas práticas de risco com o uso das novas tecnologias de combate ao HIV, embora existam variações dependendo do método. Para Antonini et al (2023) é essencial garantir formação contínua para profissionais de saúde sobre a PrEP e promover estratégias que incentivem seu uso e aceitação na população. Entretanto, é imprescindível conduzir mais pesquisas sobre outras populações além de homens que fazem sexo com homens e pessoas trans, uma vez que grupos como adolescentes, mulheres jovens e profissionais do sexo também estão em risco de contaminação.

As barreiras identificadas variam entre os usuários de curto e longo prazo, segundo Antonini et al (2023) usuários a curto prazo tendem a interromper o uso devido a preocupações com os efeitos colaterais, enquanto os de longo prazo frequentemente descontinuam por mudanças na vida pessoal, tais como o preconceito e a estigmatização. Além disso, a PrEP deve ser considerada como uma medida que requer condições adequadas de acesso e atendimento de qualidade, respeitando a diversidade dos usuários.

Para Granjeiro et al (2015) o método mais adequado será aquele que se ajusta às necessidades e ao contexto de cada indivíduo pois ofertas combinadas de métodos podem resultar em uma maior redução da incidência. Embora o uso de antirretrovirais (ARV) na prevenção seja recente, ele pode preencher lacunas existentes, a adesão a métodos como a PrEP e a PEP deve ser ampliada, considerando a experiência de outros países. A abordagem integrada deve incluir acesso a métodos clássicos e novos, e serviços bem orientados para enfrentar as barreiras estruturais.

Segundo Maksud, Fernandes e Filgueiras (2015) a análise mostra que, embora o tratamento tenha eficácia na redução do risco de transmissão do HIV, persistem desafios na gestão dos serviços de saúde e na atenção dos profissionais para com os usuários. De mesmo modo, Cota e Cruz (2021) pontua que entre diversas das limitações de aceitação ao tratamento estão: a constante escassez de profissionais qualificados, dificuldade de acolhimento nos serviços de saúde, aceitação da orientação sexual, receio do resultado durante o exame e ausência de informação tanto dos profissionais quanto da sociedade em geral.

Segundo Ferraz e Paiva (2015) é vital retomar princípios de participação e dialogar sobre sexualidade, respeitando as diversidades para avançar no enfrentamento do HIV e AIDS, intensificando o debate atual sobre inovações, incluindo a dessexualização da epidemia.

Neste sentido, completa Maksud, Fernandes e Filgueiras (2015) quando define que o treinamento dos profissionais de saúde é essencial para que possam informar e esclarecer dúvidas sobre as novas estratégias, verifica-se que o uso contínuo de preservativos e o incentivo a testagem ainda é difícil, o que leva à necessidade de novas tecnologias para prevenir a infecção pelo HIV.

De outro ponto de vista do tratamento, LIOI et al (2023) apresenta em seu estudo que o conhecimento sobre a eficácia do tratamento como prevenção foi baixo entre pessoas com parceiros sorodiscordantes, indicando a necessidade de campanhas educacionais com informações claras sobre a relação entre indetectabilidade e intransmissibilidade. Estratégias educativas devem ser implementadas pela equipe de

saúde para aumentar a compreensão sobre a carga viral indetectável, onde resultados mostraram que pessoas com mais de um parceiro sexual tinham maior conhecimento sobre o tratamento como prevenção.

Por fim, Araújo et al (2017) apresenta um aspecto importante do tratamento quanto aos efeitos colaterais dos antirretrovirais que também podem impactar a resiliência e permanência na profilaxia. É importante que, mesmo com esses desafios, as pessoas não abandonem o tratamento para manter o controle da carga viral ou mesmo como método de prevenção, e deste modo, melhorar sua qualidade de vida.

5.3. A DESINFORMAÇÃO E O IMPACTO DO PRECONCEITO PARA OS PACIENTES PORTADORES DO HIV E A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO PROFISSIONAL E FAMILIAR.

Segundo Taquette e Souza (2019) em sua pesquisa entre os jovens, sugere que nas escolas deve haver inclusão de alunos mais novos e envolvimento da família. Os jovens propõem aumentar campanhas na mídia, distribuir preservativos e desenvolver vacinas e medicamentos que curem, entretanto poucas menções foram feitas sobre o preservativo feminino, testes rápidos e atendimento em saúde sexual. Mudanças nas políticas educativas e resistência a temas de gênero e sexualidade têm trazido desafios na prevenção. Estudos internacionais ressaltam a necessidade de estratégias educativas eficazes, enquanto que no Brasil, a percepção dos serviços de saúde é de que eles são insuficientes para a prevenção do HIV.

Jesus et al (2017) em sua pesquisa voltado ao sentimento do paciente portador do HIV, verificou-se que é comum que ocultem seu estado sorológico em casa para manter a harmonia familiar, o que afeta seu suporte social e emocional. Quando a família não oferece suporte suficiente, portadores do HIV buscam ajuda fora de casa, enfrentando um sentimento de desamparo.

Os participantes indicaram que a exclusão social diminui sua resiliência, afetando suas relações interpessoais, esse é o resultado da pesquisa de Araújo et al (2017). Muitas vezes, os pacientes não revelam sua condição por medo de estigmas, o que as impede de receber apoio de familiares e amigos. Sousa et al (2017) apresenta um parêntese a todo o público comumente retratado quando se fala de HIV, sua pesquisa é mais voltada as mulheres profissionais do sexo e demonstra a percepção das participantes refletirem sobre a importância de gerenciar riscos de forma completa. A infecção é frequentemente associada a práticas de clientes que têm relações com homens, criando uma cadeia de transmissão idealizada.

Sousa et al (2017) O risco de transmissão é visto como algo restrito a áreas sociais como a prostituição, o que pode diminuir a percepção de risco e aumentar a vulnerabilidade. As mulheres profissionais do sexo, relatam sentimento de insegurança em suas vidas pessoais e a dificuldade em interligar seus trabalhos e suas famílias. Assim, é essencial criar programas que discutam o uso de preservativos, diagnósticos e saúde sexual, permitindo que as mulheres se tornem protagonistas nas discussões sobre suas práticas sexuais, e a doença deixe de estar vinculada ao estereótipo da homossexualidade como portador da doença.

As posturas adotadas em relação ao HIV/AIDS necessitam ser reavaliadas para um melhor entendimento entre indivíduos soropositivos e a comunidade. Segundo Seidl, Ribeiro e Galinkin (2010) não foram detectadas variações nas reações entre homens e

mulheres, constatando que o HIV/AIDS iguala opiniões independentemente do gênero, em razão da ausência de conhecimento adequado.

Para Cota e Cruz (2021) o estigma também merece maior atenção, pois afeta não apenas a doença, mas as condições sociais, a sua pesquisa revelou que a maioria dos participantes tem ensino médio completo ou mais, indicando que o acesso à saúde está ligado ao nível de instrução, mostrando que ainda há um grande desafio em garantir direitos àqueles que têm mais dificuldades.

As redes secundárias envolvem laços mais fortes com ambulatórios especializados e outros serviços de saúde, sociais e informais, segundo De Andrade et al (2022) há uma preferência pelos serviços secundários que oferecem cuidados específicos para a doença. Após o diagnóstico, aa pressão aumenta, e as pessoas lidam com isso de maneiras diferentes. Algumas buscam maior aproximação familiar e cuidado pessoal, enquanto outras enfrentam fragilidades nas relações e isolamento social devido ao estigma.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de conhecimento sobre a eficácia dos procedimentos de prevenção da transmissão vertical do HIV contribui para uma atitude conservadora. Segundo Granjeiro et al (2015) educação e a conscientização são essenciais para o controle efetivo da epidemia, visando sempre a redução do estigma e a promoção do direito ao acesso a métodos de prevenção adequados.

O que se extrai é que o aconselhamento pelo profissional de saúde tem sido minimizado à prática do planejamento familiar, devido a preconceitos que dificultam a discussão de temas relacionados a DST e prevenção do HIV. É especialmente importante o aconselhamento para adolescentes, que são vulneráveis a essas doenças, bem como profissionais do sexo, pessoas trans e homens que se relacionam com homens. Entretanto esse acolhimento deve combater preconceitos, onde a confidencialidade é essencial para a confiança nos profissionais de saúde.

Do ponto de vista da prevenção, o que se observa em síntese que é fundamental aumentar a comunicação sobre a importância do teste e das práticas de prevenção e melhorar o acesso aos serviços de teste de forma acolhedora, especialmente para adolescentes, independente da orientação sexual, pessoas trans, profissionais do sexo e ainda as mulheres e homens que não fazem uso do preservativo, enfrentam desafios significativos na saúde pública relacionadas ao HIV. Segundo Veriano Terto Júnior (2015) o acesso à informação sobre novos métodos de prevenção e direitos de saúde é fundamental para as populações vulneráveis, que devem participar ativamente dos debates sobre o tema, sem preconceito ou discriminação para os que acessam.

É fundamental implementar intervenções educativas em diversos contextos de relacionamento para melhorar o conhecimento sobre a eficácia do tratamento, para LIOI et al (2023) profissionais de saúde devem instruir melhor acerca da conexão entre a carga viral indetectável e a não transmissão do HIV., de mesmo modo, Maksud, Fernandes e Filgueiras (2015) demonstra que a medicalização da prevenção pode ter efeitos negativos quando não se discute os custos de implementação dessas tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS) como única forma de prevenção. Entretanto existem recomendações simples e eficazes, como garantir acesso ao tratamento sem pressão e treinar profissionais para informar adequadamente dos métodos de prevenção clássico.

Difusão sobre a profilaxia pós-exposição (PEP) garante que usuários tenham conhecimento para uso adequado e a importância da adesão no caso da profilaxia pré-exposição (PrEP). Segundo Ferraz e Paiva (2015) e outros autores apresentados, questões centrais sobre como implantar novas tecnologias de prevenção incluem a necessidade de programas abrangentes e um diálogo claro sobre sexualidade, o histórico de resposta à AIDS no Brasil sugere que a participação social e a defesa de direitos são fundamentais.

As dificuldades práticas incluem a necessidade de tomar o comprimido diariamente, Antonini et al (2023) destaca que mudanças no estilo de vida, como trabalho intenso e viagens, interferem na regularidade do uso, sendo necessárias estratégias que ajudem os usuários a manter suas rotinas, especialmente em contextos como o Brasil, onde a PrEP é oferecida pelo SUS. O tratamento muitas vezes não envolve parcerias sexuais, dificultando a quebra da cadeia de transmissão.

A vinculação do HIV a um comportamento ruim e o resultado morte faz com que os indivíduos optem por não investigar se são portadores e ainda por não divulgar sua situação ao tomarem ciência dela. O estigma recorda incessantemente aos portadores do HIV/Aids que estão socialmente excluídos ou até mesmo merecem ser penalizados. Se as pessoas são zombadas ou abordadas com hostilidade, podem se sentir desamparadas e, portanto, resultando em uma menor probabilidade de adotar as precauções necessárias para se proteger.

Muito importante a constatação de Sousa et al (2017) quando observa que desde o começo da epidemia, existe discriminação em torno das sexualidades não heterossexuais. A compreensão do HIV precisa considerar vulnerabilidades em vez de condenar indivíduos, quando indivíduos homossexuais são sempre relacionados a propagação do HIV.

O acolhimento e a dignidade dos pacientes precisam ser garantidos, além de ações educativas que combatam o estigma e a discriminação. É necessário promover discussões e atividades acadêmicas que ajudem a modificar as opiniões e atitudes em relação ao HIV/AIDS e outros grupos estigmatizados. Do ponto de vista médico, a desinformação e o preconceito pode gerar impactos significativos, tendo em vista que a ausência de detecção do portador, aumenta o risco de transmissão a terceiros, bem como a dificuldade de tratamento. De mesmo modo, aos que tiveram contato com o vírus ou mesmo efetuaram uma relação sexual insegura, o não comparecimento para uma profilaxia pós exposição, pode ocasionar que este individuo seja mais um afetado pelo vírus.

O preconceito e a discriminação são problemas diários para os portadores do HIV. O estigma, reflete no número de testagens, e quando diagnosticado, impede a divulgação a seus familiares, eliminando parte do que seria a sua rede de apoio. O preconceito pode influenciar na decisão de procurar precocemente serviços de prevenção e testagem ou ainda levar as pessoas a se sentirem desencorajadas a procurar serviços de saúde relacionados, o que vai de frente com o combate à doença.

REFERÊNCIAS

[1] ANTONINI, M. et al. **Barriers to Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) use for HIV: an integrative review.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, n. 3, p. e20210963, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0963pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/LQDHpct6QysL9m9ZQyRR7zS/?lang=pt. Acesso em: 21 nov. 2024.

[2] ARAÚJO, L. F. DE et al. **Análise da Resiliência entre Pessoas que Vivem com HIV/AIDS: Um Estudo Psicossocial.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 35, p. e35416, 2019. DOI: 10.1590/0102.3772e35416. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/gvzWDKMtGMX4GrDtzHvDrDk/?lang=pt. Pesquisa em: Acesso em: 21 nov. 2024.

[3] BARBOSA, T. L. de A. et al. **Aconselhamento em doenças sexualmente transmissíveis na atenção primária: percepção e prática profissional**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 28, n. 6, p. 531–538, nov. 2015. DOI: 10.1590/1982-0194201500089. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/t6R9tLBnGMfzshhmJjZMKhK/?lang=pt. Acesso em: 21 nov. 2024.

[4] BRASILEIRO, Ada Magaly Matias. **Como produzir textos acadêmicos e científicos**. São Paulo: Contexto, 2021. E-book. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br. Acesso em: outubro. 2024.

[5] CALEB, Paulo; LOPES, Luciane Cruz. **Cuidado farmacêutico: pacientes com câncer, hepatite, HIV/AIDS, dengue e outras doenças.** 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2019. E-book. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br. Acesso em setembro de 2024.

[6] CASSEB, Jorge Simão do Rosário. **HIV / AIDS**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. E-book. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br. Acesso em agosto de 2024.

[7] COTA, V. L.; CRUZ, M. M. da. **Barreiras de acesso para Homens que fazem Sexo com Homens à testagem e tratamento do HIV no município de Curitiba (PR).** Saúde em Debate, v. 45, n. 129, p. 393–405, abr. 2021. DOI: 10.1590/0103-1104202112911. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cwRy3WsXjkcn6WsyPLggjgw/?lang=pt. Pesquisa em: Acesso em: 21 nov. 2024.

[8] DAMACENA, G. N. et al. **Conhecimento e práticas de risco à infecção pelo HIV na população geral, homens jovens e HSH em três municípios brasileiros em 2019**. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 4, p. PT155821, 2022. DOI: 10.1590/0102-311XPT155821. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/dDZ8L5LkJDgffgpDnvKxDYv/?lang=pt. Pesquisa em: Acesso em: 21 nov. 2024.

[9] DE ANDRADE, S. L. E. et al. **Structure of social networks of people living with HIV and AIDS.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 56, p. e20210525, 2022. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0525. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NvhfTCTDhqM5YRwK74sSdTM/?lang=en. Acesso em: 21 nov. 2024.

[10] FERRAZ, D.; PAIVA, V. **Sex, human rights and AIDS: an analysis of new technologies for HIV prevention in the Brazilian context**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, p. 89–103, set. 2015. DOI: 10.1590/1809-4503201500050007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/TRFLXnFqfpVFzj3xdBKPDLg/?lang=en. Pesquisa em: Acesso em: 21 nov. 2024.

[11] GRANGEIRO, A. et al. **The effect of prevention methods on reducing sexual risk for HIV and their potential impact on a large-scale: a literature review**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, p. 43–62, set. 2015. DOI: 10.1590/1809-4503201500050005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/KbkrY7fVfY8GVVQF7wtNHNS/?lang=en. Pesquisa em: Acesso em: 21 nov. 2024.

[12] JESUS, G. J. DE. et al. **Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 30, n. 3, p. 301–307, maio 2017. DOI: 10.1590/1982-0194201700046. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/qcqRczQgdz8tZXFR3DBk7ss/?lang=pt. Pesquisa em: Acesso em: 21 nov. 2024.

[13] LIOI, F. M. et al. **Tratamento como prevenção na perspectiva de pessoas vivendo com HIV/aids**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 36, p. eAPE012323, 2023. DOI: 10.37689/acta-ape/2023AO012323. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/JNfJPWLRYB6ZwWYtFyJXg4c/?lang=pt. Pesquisa em: Acesso em: 21 nov. 2024.

[14] LOBO, Nayara Lima (org.). **Infecção por HIV na adolescência: percepção da equipe multiprofissional.** 1. ed. Belém, PA: Neurus, 2022. E-book. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br. Acesso em setembro 2024.

[15] MAKSUD, I.; FERNANDES, N. M.; FILGUEIRAS, S. L. **Technologies for HIV prevention and care: challenges for health services.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, p. 104–119, set. 2015. DOI: 10.1590/1809-4503201500050008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/mtqnZDYcWyyDbCGqGp4b9Hp/?lang=en. Pesquisa em: Acesso em: 21 nov. 2024.

[16] NOGUEIRA, Maicon de Araujo. **Cartilha sobre a adesão ao tratamento do HIV/AIDS.** 1. ed. Belém: Neurus, 2022. E-book. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br. Acesso em agosto de 2024.

[17] RODRIGUES, Maria Cristina Souza; COSTA, Tassio Ricardo Martins da (ed.). **HIV e AIDS: vivências e enfrentamentos no universo masculino**. Belém, PA: Neurus, 2023. E-book. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br. Acesso em agosto de 2024.

[18] SALVADORI, M.; HAHN, G. V. **Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/aids**. Revista Bioética, v. 27, n. 1, p. 153–163, jan. 2019. DOI: 10.1590/1983-80422019271298. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/KBgtFgrfLDC34KdxYHrxvhF/?lang=pt. Pesquisa em: Acesso em: 21 nov. 2024.

[19] SEIDL, E. M. F.; RIBEIRO, T. R. A.; GALINKIN, A. L. **Opiniões de jovens universitários sobre pessoas com HIV/AIDS: um estudo exploratório sobre preconceito**. Psico-USF, v. 15, n. 1, p. 103–112, abr. 2010. DOI: 10.1590/S1413-82712010000100011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusf/a/BF89ggNz4ZVDVbx4xRhTD7F/?lang=pt. Acesso em: 21 nov. 2024.

[20] SOUSA, R. M. R. B. et al. **Prostituição, HIV/Aids e vulnerabilidades: a "cama da casa" e a "cama da rua"**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 25, n. 4, p. 423–428, out. 2017. DOI: 10.1590/1414-462X201700040242. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/yR7qX5P8mQjRxNLFKQcJrSS/?format=html&lang=pt#. Pesquisa em: Acesso em: 21 nov. 2024.

[21] TAQUETTE, Stella Regina; SOUZA, Luciana Maria Borges da Matta. **Prevenção de HIV-Aids na concepção de jovens soropositivos.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, Brasil, v. 53, p. 80, 2019. DOI: 10.11606/s1518-8787.2019053001174. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/BRtv3SDGbMxHg9ndRwDvTjM/?lang=en. Pesquisa em: Acesso em: 21 nov. 2024.

[22] TERTO JR., V. **Different preventions methods lead to different choices? Questions on HIV/AIDS prevention for men who have sex with men and other vulnerable populations**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, p. 156–168, set. 2015. DOI: 10.1590/1809-4503201500050012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/g7MgBvBnZqkDzxrbdKCSf7M/?lang=en. Pesquisa em: Acesso em: 21 nov. 2024.

[23] UNAIDS. **Estudo revela como o estigma e a discriminação impactam pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil – publicado em 10 de dezembro de 2019**. Disponível em: https://unaids.org.br/2019/12/estudo-revela-como-o-estigma-e-a-discriminacao-impactam-pessoas-vivendo-com-hiv-e-aids-no-brasil/. Acesso em setembro de 2024.

[24] UNAIDS. **Fim da pandemia de AIDS até 2030 exige mais investimentos e proteção dos Direitos Humanos, diz novo relatório do UNAIDS – publicado em 10 de dezembro de 2019**. Disponível em: https://unaids.org.br/2024/07/relatorio-global-sobre-a-aids-2024/. Acesso em setembro de 2024.

[25] VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto; LOMAR, André Villela. **Retroviroses humanas HIV / AIDS: etiologia, patogenia, patologia clínica, tratamento e prevenção**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. E-book. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br. Acesso em agosto de 2024.

Capítulo 18

Saúde materna em populações indígenas: desafios e oportunidades

Elda Carmem Lima Orjuela [1]
Mirelia Rodrigues Araújo [2]

Resumo: Introdução: A saúde materna em populações indígenas enfrenta desafios complexos devido às barreiras de acesso aos serviços de saúde e às especificidades culturais dessas comunidades. Práticas culturais e a medicina tradicional têm grande relevância no cuidado materno, mas muitas vezes entram em conflito com a biomedicina. Além disso, as políticas públicas muitas vezes não contemplam de forma adequada as necessidades das mulheres indígenas, perpetuando desigualdades no atendimento materno-infantil. Objetivo: analisar os principais desafios e oportunidades para a promoção da saúde materna em populações indígenas. Metodologia: o presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo revisão de literatura com base de dados Scielo, Pubmed, Bdenf entre os anos de 2019 a 2024. Resultados: os dados demonstram os determinantes sociais, como pobreza, isolamento geográfico e baixa escolaridade, são grandes obstáculos para o acesso das mulheres indígenas aos serviços de saúde. A medicina tradicional e as práticas culturais, embora cruciais para essas comunidades, são frequentemente marginalizadas nos sistemas de saúde formais, dificultando a aceitação do atendimento médico convencional. Quanto às políticas públicas, foi constatado que há iniciativas promissoras, como a integração de parteiras tradicionais, mas que o subfinanciamento e a falta de adaptação cultural ainda limitam sua eficácia. Considerações Finais: a promoção da saúde materna em populações indígenas requer uma abordagem intersetorial que respeite as práticas tradicionais e garanta o acesso equitativo aos serviços de saúde. Políticas públicas devem ser inclusivas e culturalmente adaptadas, integrando as parteiras tradicionais e melhorando a formação de profissionais de saúde sobre as especificidades das comunidades indígenas.

Palavras –chave: Saúde materna. Populações indígenas. Medicina tradicional. Saúde reprodutiva.

[1] Graduanda de Bacharelado em enfermagem, Faculdade Metropolitana –FAMETRO
[2] Profª. Orientadora do curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Metropolitana - FAMETRO

1. INTRODUÇÃO

A saúde materna em populações indígenas representa um campo de estudo que une cuidados de saúde, diversidade cultural e direitos humanos. Essas comunidades, muitas vezes isoladas geograficamente e socialmente, enfrentam desafios significativos na promoção de um ambiente de saúde materna adequado, o que resulta em disparidades nos indicadores de saúde em relação a populações não indígenas (Machado; Penna, 2022).

O acesso aos serviços de saúde em áreas indígenas é frequentemente limitado devido à localização remota dessas comunidades. A infraestrutura deficiente, somada à ausência de profissionais de saúde capacitados, dificulta o acompanhamento pré-natal, o parto assistido e o atendimento pós-parto. Isso contribui para taxas elevadas de mortalidade materna e infantil (Gaudêncio; Rodrigues, Martins, 2020).

A comunicação entre profissionais de saúde e mulheres indígenas muitas vezes é prejudicada pela barreira linguística, já que muitas delas falam apenas línguas nativas. Além disso, as práticas tradicionais de saúde nem sempre são compreendidas ou respeitadas pelos sistemas de saúde ocidentais, gerando desconfiança e resistência por parte das comunidades indígenas (Tembé *et al*., 2023).

A pobreza estrutural é uma realidade em muitas populações indígenas, agravando os problemas de saúde materna. A falta de recursos econômicos limita o acesso a alimentos nutritivos, saneamento básico e cuidados médicos adequados, o que aumenta o risco de complicações durante a gravidez e o parto (Maia *et al*., 2021).

As taxas de mortalidade materna em comunidades indígenas são significativamente mais altas do que em outros grupos populacionais. Essa disparidade se deve a múltiplos fatores, como a dificuldade no acesso ao sistema de saúde, a falta de intervenções adequadas e o não reconhecimento das especificidades culturais das gestantes indígenas (Moroskoski *et al*., 2021).

O conhecimento sobre saúde sexual e reprodutiva é muitas vezes limitado entre as mulheres indígenas, seja por falta de informação adequada ou por barreiras culturais. A ausência de programas específicos voltados para a educação sobre contracepção e planejamento familiar resulta em maiores taxas de gravidez não planejada e complicações relacionadas à saúde reprodutiva (Silva, 2024).

Em muitas comunidades indígenas, o parto ocorre em casa, assistido por parteiras tradicionais que seguem práticas ancestrais. Embora essas práticas sejam culturalmente significativas, a falta de recursos modernos para lidar com complicações pode representar riscos à saúde materna e neonatal (Araújo, 2021).

As parteiras tradicionais são figuras centrais no cuidado à saúde materna em populações indígenas. Elas combinam saberes tradicionais com algumas práticas modernas, mas a integração delas ao sistema de saúde formal é limitada, o que impede uma assistência completa e culturalmente sensível às mulheres indígenas (Carvalho; Lins, 2024).

Nos últimos anos, muitos países têm desenvolvido políticas públicas específicas para melhorar a saúde materna em populações indígenas. No entanto, essas políticas nem sempre são implementadas de forma eficaz devido à falta de recursos e à ausência de envolvimento direto das comunidades na sua criação e execução (Gaudêncio; Rodrigues, Martins, 2020).

A educação em saúde é uma estratégia fundamental para melhorar os indicadores de saúde materna nas comunidades indígenas. Programas educativos que abordem desde a importância do pré-natal até questões de nutrição e higiene podem reduzir significativamente os riscos à saúde das gestantes (Maia *et al*., 2021).

O atendimento pré-natal é um componente crucial da saúde materna, mas em muitas comunidades indígenas esse serviço é inexistente ou de baixa qualidade. O acompanhamento inadequado durante a gestação aumenta o risco de complicações, como pré-eclâmpsia e hemorragias (Fonseca *et al*., 2023).

A mortalidade infantil é outro desafio muito grande nas populações indígenas, fortemente ligado à saúde materna. A falta de acesso a cuidados de saúde obstétrica, neonatal, aliado a condições sanitárias inadequadas, distanciamento das unidades de saúde, medos e imposições das comunidades indígenas resulta em altas taxas de mortalidade nos primeiros anos de vida (Weiss, 2023).

A saúde mental das gestantes indígenas frequentemente passa despercebida nos serviços de saúde. No entanto, muitas dessas mulheres enfrentam alta doses de estresse, depressão e ansiedade durante e após a gestação, exacerbados pelas condições sociais e de isolamento em que vivem (Tembé *et al*., 2023).

Este estudo justifica-se na necessidade urgente de abordar as profundas desigualdades de saúde que afetam essas comunidades. Populações indígenas, em muitas partes do mundo, enfrentam barreiras significativas no acesso a cuidados de saúde, especialmente em relação à saúde materna. Esses obstáculos incluem a precariedade de infraestrutura, falta de profissionais de saúde capacitados, barreiras culturais e linguísticas, além de condições socioeconômicas desfavoráveis, como a pobreza e a exclusão social.

Sendo assim como objetivo geral procura-se analisar os principais desafios e oportunidades para a promoção da saúde materna em populações indígenas.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE EM POPULAÇÕES INDÍGENAS

Os determinantes sociais da saúde são fatores econômicos e sociais que influenciam a saúde das populações. No contexto das populações indígenas, esses determinantes se tornam ainda mais relevantes, pois interagem de forma complexa com questões históricas de marginalização e exclusão, gerando impactos significativos na saúde materna (Oliveira *et al*., 2020).

A pobreza estrutural é um dos principais determinantes sociais que afetam a saúde materna nas comunidades indígenas. A falta de recursos financeiros limita o acesso a alimentos nutritivos, serviços de saúde e condições adequadas de saneamento básico, o que, por sua vez, aumenta os riscos de complicações durante a gravidez e o parto. A pobreza crônica agrava os problemas de saúde e impede o desenvolvimento de melhores condições de vida (Scalco, Louvison, 2024).

As condições precárias de moradia nas comunidades indígenas também contribuem para a piora dos indicadores de saúde materna. Casas mal estruturadas, sem ventilação adequada, sem acesso à água potável e com saneamento inadequado, aumentam o risco de infecções e complicações relacionadas à gestação. A falta de

infraestrutura adequada para garantir o bem-estar das mulheres gestantes se reflete em maiores taxas de mortalidade materna e neonatal (Gaudêncio; Rodrigues, Martins, 2020).

A localização remota de muitas comunidades indígenas dificulta o acesso a serviços de saúde. A ausência de postos de saúde próximos e a falta de transporte adequado fazem com que mulheres grávidas tenham dificuldades em receber acompanhamento pré-natal, aumentando o risco de complicações. Além disso, a infraestrutura deficiente e a falta de profissionais de saúde capacitados são outros fatores que agravam essa situação (Filho *et al*., 2024).

O baixo nível de escolaridade em comunidades indígenas influencia diretamente a saúde materna. A falta de educação limita o conhecimento sobre cuidados de saúde, práticas de higiene, alimentação adequada durante a gestação e os direitos das mulheres ao atendimento de qualidade. A educação, ou a falta dela, desempenha um papel fundamental na capacidade das mulheres de compreenderem e acessarem os serviços de saúde materna (Maia *et al*., 2021).

A desigualdade de gênero também é um determinante social relevante, especialmente nas populações indígenas. As mulheres nessas comunidades muitas vezes enfrentam barreiras para tomar decisões sobre sua saúde reprodutiva, seja por questões culturais ou pela falta de poder econômico e social. Essa realidade limita o acesso ao planejamento familiar, ao uso de contraceptivos e à busca de assistência médica adequada (Filho *et al*., 2024).

A desnutrição e a insegurança alimentar são problemas comuns nas populações indígenas, impactando diretamente a saúde materna. A falta de acesso a alimentos nutritivos durante a gravidez pode resultar em complicações como anemia e baixo peso ao nascer. A desnutrição materna também afeta o desenvolvimento fetal e aumenta o risco de mortalidade infantil (Oliveira *et al*., 2020).

O acesso desigual à informação de saúde é outro fator determinante. Em muitas comunidades indígenas, a informação sobre saúde reprodutiva e materna é limitada, seja por barreiras linguísticas ou pela falta de recursos educativos. As campanhas de saúde pública nem sempre alcançam essas comunidades, deixando as mulheres indígenas desinformadas sobre os cuidados essenciais durante a gestação (Maia *et al*., 2021).

O racismo estrutural e a discriminação também influenciam a qualidade do atendimento de saúde recebido por mulheres indígenas. Muitas vezes, elas são tratadas de maneira desrespeitosa ou têm suas necessidades ignoradas pelos profissionais de saúde, o que gera desconfiança e relutância em buscar atendimento. Essa discriminação perpetua as desigualdades no acesso à saúde e contribui para os altos índices de mortalidade materna (Filho *et al*., 2024).

O trabalho em condições adversas é uma realidade para muitas mulheres indígenas, o que também afeta sua saúde durante a gravidez. A exposição a ambientes de trabalho insalubres, somada à falta de proteção social e de direitos trabalhistas, coloca essas mulheres em risco de complicações obstétricas. O trabalho pesado durante a gravidez, sem suporte adequado, pode contribuir para problemas como partos prematuros e complicações pós-parto (Gaudêncio; Rodrigues, Martins, 2020).

O isolamento geográfico de muitas comunidades indígenas dificulta a oferta e o acesso a serviços de saúde essenciais. Regiões remotas, sem infraestrutura adequada, apresentam desafios significativos na entrega de serviços de saúde, incluindo o

acompanhamento pré-natal e emergencial. O transporte limitado e a distância de centros médicos aumentam os riscos à saúde materna (Filho *et al*., 2024).

As políticas públicas voltadas para a saúde materna muitas vezes não contemplam as especificidades das populações indígenas, o que perpetua a exclusão dessas mulheres do sistema de saúde. A falta de programas adaptados às suas necessidades culturais e geográficas contribui para as disparidades nos indicadores de saúde materna. Políticas mais inclusivas e adaptadas às realidades locais são essenciais para melhorar a saúde materna nessas comunidades (Oliveira *et al*., 2020).

As disparidades no financiamento da saúde pública também afetam diretamente a saúde materna nas populações indígenas. Em muitos países, os investimentos em saúde não são distribuídos de forma equitativa, resultando em menor acesso a serviços de qualidade nas áreas indígenas. Esse subfinanciamento prejudica o desenvolvimento de uma rede de atenção básica eficaz nessas comunidades (Maia *et al*., 2021).

O reconhecimento e a promoção dos direitos reprodutivos das mulheres indígenas são fundamentais para garantir a saúde materna adequada. Muitas vezes, esses direitos são negligenciados, seja por barreiras culturais, seja pela falta de acesso a informações e serviços de saúde reprodutiva. Garantir que essas mulheres tenham controle sobre suas escolhas reprodutivas é um passo importante para melhorar a saúde materna (Filho *et al*., 2024).

2.2. PRÁTICAS CULTURAIS E MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA NO CUIDADO MATERNO

As práticas culturais desempenham um papel central no cuidado à saúde materna em populações indígenas. Essas práticas estão profundamente enraizadas nas tradições e crenças ancestrais e influenciam como as mulheres indígenas vivenciam a gravidez, o parto e o período pós-natal. Elas refletem um conhecimento transmitido de geração em geração, que pode ser complementado ou, em alguns casos, conflitar com a medicina moderna (Silva, 2024).

Em muitas comunidades indígenas, as parteiras tradicionais têm um papel fundamental no cuidado materno. Elas são responsáveis por acompanhar as gestantes durante toda a gravidez e realizar os partos. O conhecimento dessas parteiras é baseado em saberes ancestrais, que incluem o uso de ervas medicinais, técnicas de alívio da dor e métodos tradicionais para lidar com complicações durante o parto. Seu papel vai além do físico, abrangendo o apoio emocional e espiritual (Tembé *et al*., 2023).

Nas comunidades indígenas, a saúde materna muitas vezes está ligada a aspectos espirituais. As práticas de cuidado durante a gravidez e o parto podem incluir rituais espirituais para proteger a mãe e o bebê. Crenças sobre o equilíbrio entre corpo, mente e espírito influenciam as decisões das mulheres sobre onde e como dar à luz, buscando garantir o bem-estar da mãe e do recém-nascido (Carvalho; Lins, 2024).

O parto domiciliar é uma prática comum entre muitas mulheres indígenas, sendo preferido ao parto hospitalar devido ao ambiente familiar e à presença de parteiras tradicionais. Esse tipo de parto é visto como uma prática mais natural e respeitosa em relação às tradições da comunidade. No entanto, a falta de assistência médica moderna durante partos complicados pode representar um risco à saúde materna e neonatal (Lima; Sousa, 2021).

O uso de plantas medicinais é uma prática amplamente difundida nas comunidades indígenas para tratar diversos problemas de saúde, incluindo os cuidados durante a gestação. Ervas são usadas para aliviar náuseas, promover o relaxamento e até para facilitar o trabalho de parto. O conhecimento sobre essas plantas é transmitido oralmente e faz parte do repertório de cuidado das parteiras e curandeiros (Moroskoski *et al*., 2021).

As práticas alimentares nas populações indígenas também estão relacionadas às tradições culturais, com dietas específicas sendo recomendadas durante a gestação. Alimentos considerados "quentes" ou "frios" podem ser evitados ou incentivados, com base em sistemas tradicionais de crenças sobre o equilíbrio do corpo. Esses saberes, no entanto, podem entrar em conflito com as recomendações da medicina moderna, especialmente em casos de desnutrição (Araújo, 2021).

O período pós-parto é marcado por rituais de purificação em muitas culturas indígenas. Esses rituais visam restaurar o equilíbrio físico e espiritual da mãe após o parto, sendo fundamentais para o bem-estar dela e do bebê. Em algumas comunidades, o isolamento da mãe e do recém-nascido é praticado por um período, garantindo que ambos fiquem protegidos de influências externas consideradas prejudiciais (Tembé *et al*., 2023).

A transmissão de conhecimentos sobre cuidados maternos em comunidades indígenas ocorre principalmente de forma intergeracional, de mãe para filha. As avós e outras mulheres da família desempenham um papel importante no ensino das práticas tradicionais de cuidado à saúde materna. Isso reforça a continuidade cultural e a preservação dos saberes ancestrais, garantindo que as tradições sejam mantidas ao longo do tempo (Lima; Sousa, 2021).

A interação entre a medicina tradicional e a biomedicina nas comunidades indígenas pode ser desafiadora. Em muitos casos, os profissionais de saúde não estão familiarizados ou não valorizam os saberes tradicionais, o que gera desconfiança das comunidades em relação aos serviços de saúde ocidentais. No entanto, o diálogo entre essas duas abordagens é essencial para garantir um cuidado materno mais integrado e eficaz (Silva, 2024).

Embora as parteiras tradicionais sejam centrais no cuidado materno em muitas comunidades indígenas, a integração delas ao sistema de saúde formal é um desafio. A falta de reconhecimento oficial, a ausência de regulamentação e as barreiras culturais dificultam essa integração. Contudo, quando há colaboração entre parteiras tradicionais e profissionais de saúde, os resultados para a saúde materna tendem a ser melhores (Moroskoski *et al*., 2021)

Nas populações indígenas, o cuidado materno é visto como uma responsabilidade coletiva. A comunidade desempenha um papel ativo na proteção e no apoio às gestantes, oferecendo assistência emocional, física e espiritual. Essa abordagem coletiva contrasta com o modelo individualizado de saúde adotado em muitas sociedades ocidentais e reforça a importância da coesão social no bem-estar materno (Tembé *et al*., 2023).

As políticas públicas de saúde, muitas vezes, desconsideram as práticas tradicionais de cuidado materno das populações indígenas. Programas de saúde reprodutiva que não levam em conta as crenças e os costumes locais podem ser mal recebidos pelas comunidades, gerando resistência. É fundamental que as políticas de saúde respeitem e incorporem as tradições culturais para garantir que as mulheres indígenas recebam um cuidado adequado e culturalmente sensível (Araújo, 2021).

Respeitar a autonomia cultural das mulheres indígenas no cuidado materno é essencial para promover a saúde e o bem-estar. Forçar intervenções médicas ou ignorar as práticas tradicionais pode resultar em alienação e falta de adesão aos serviços de saúde. As mulheres devem ter o direito de escolher como e onde receber cuidados, com apoio adequado que considere tanto a medicina tradicional quanto a moderna (Ima; Santana; Ferreira, 2020).

Existem exemplos de iniciativas bem-sucedidas que integram práticas tradicionais e modernas no cuidado materno. Em algumas regiões, programas de saúde têm incorporado parteiras tradicionais como colaboradoras, promovendo o respeito mútuo e a troca de conhecimentos. Essas parcerias demonstram que é possível conciliar práticas culturais e cuidados médicos para melhorar os resultados de saúde materna (Lima; Sousa, 2021).

3. MATERIAIS E MÉTODO

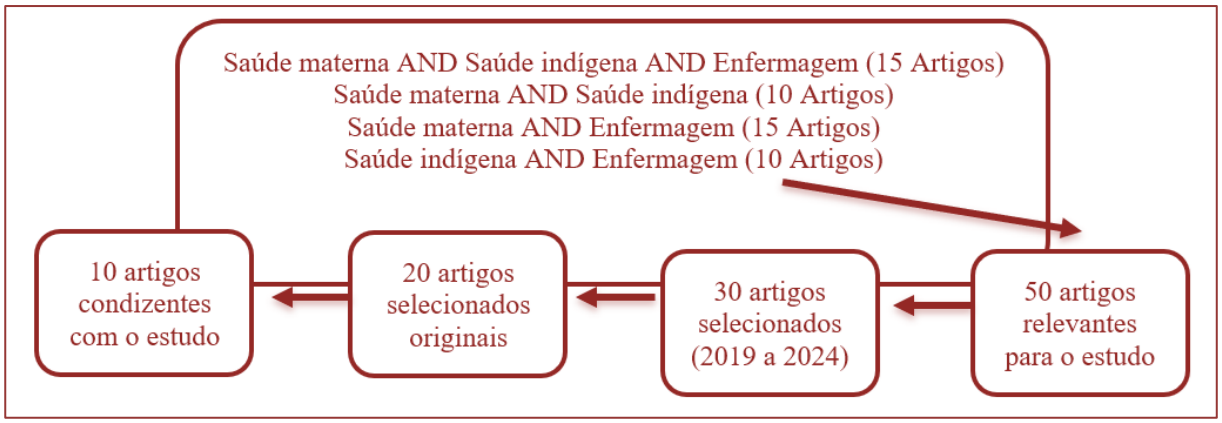
Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo Revisão Bibliográfico Integrativa da Literatura (RIL), que é um método que permite uma ampla abordagem metodológica, incorporando conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos. Para a coleta de dados, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (Scielo), (Pubmed), (BDENF), utilizando-se os termos de acordo com os descritores em ciências da saúde: “Saúde materna”, “saúde indígena”, “enfermagem” como descritores dos artigos.

Os critérios de inclusão que foram adotados são: artigos de pesquisa original publicados de forma completa, livre e gratuita em periódicos disponíveis nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português e inglês entre os anos de condizentes com o objetivo proposto. Já os critérios de exclusão foram os artigos que estão em mais de uma base de dados serão considerados duplicatas e automaticamente excluídos.

4. RESULTADOS

Foi realizado uma busca nas bases de dados disponíveis Scielo, Pubmed, Bdenf selecionados 50 artigos de alguma relevância para o estudo. Após análise de periodicidade e títulos entre 2019 a 2024, foram selecionados 30 artigos. Em seguida, foram realizadas leituras mais especificas onde foram selecionados 20, já considerando os artigos duplicados em mais de uma plataforma. Deste 20, foram retirados 10, considerados artigos com mais de uma temática, restando apenas 10 que estavam condizentes com o estudo em questão (Figura 1).

Figura 1: fluxograma utilizado para seleção dos artigos, conforme dos critérios de inclusão e exclusão



Fonte 1: Prado et al.,(2020).

Os artigos selecionados para a revisão de literatura foram selecionados conforme autor, ano, idioma e base de dados, título e resultados.

Nº	AUTOR, ANO, IDIOMA E BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	TEMBÉ et al. 2023. Português SciELO	Cuidados à criança indígena Tembé no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: um estudo de reflexão.	Os serviços de saúde materna nas comunidades indígenas, muitas vezes, enfrentam desafios relacionados ao acesso, à adaptação dos cuidados às práticas tradicionais e à integração de conhecimentos médicos ocidentais com os saberes ancestrais.
2	ABRITTA, M.; TORRES, S.; FREITAS, D. 2021. Português ScIELO	Saúde das mulheres indígenas na américa latina: revisão integrativa.	Os serviços de saúde materna nas comunidades indígenas da América Latina enfrentam desafios significativos devido a barreiras geográficas, culturais e socioeconômicas. A falta de profissionais de saúde capacitados para lidar com as especificidades culturais e as práticas tradicionais das comunidades indígenas contribui para a subutilização dos serviços de saúde materna.
3	FONSECA, A.T. et al. 2023. Português SciELO	Fatores relacionados a mortalidade materna indígena no estado do Amazonas.	A mortalidade materna indígena no estado do Amazonas é influenciada por diversos fatores, como o acesso limitado aos serviços de saúde, especialmente nas áreas mais remotas das comunidades indígenas. A infraestrutura de saúde nessas regiões é frequentemente limitada, com escassez de unidades de saúde bem equipadas e profissionais capacitados. Além disso, barreiras culturais, como a resistência à medicalização do parto e a preferência por práticas tradicionais, também são importantes para a alta taxa de mortalidade. A distância dos serviços de emergência e a falta de transporte aumentam o risco em situações de complicações obstétrica, refletindo a necessidade de políticas públicas mais eficazes.
4	LIMA, A. DE O.; SOUSA, A. T. S. 2021. Inglês/Português SciELO	O papel do enfermeiro dentro do contexto da assistência indígena: uma revisão de literatura.	Em muitas comunidades indígenas, os enfermeiros desempenham funções cruciais na promoção da saúde, educação em saúde, prevenção de doenças e acompanhamento de gestantes, além de facilitar o acesso a serviços médicos especializados quando necessário.

(continuação)

Nº	AUTOR, ANO, IDIOMA E BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
5	NUNES, J. E. S.; OLIVEIRA, L. L. F. 2024. Português PubMed	O uso do plano de parto como instrumento de prevenção de violência obstétrica contra a mulher indígena.	O uso do plano de parto como instrumento de prevenção da violência obstétrica nas comunidades indígenas tem sido fundamental para garantir os direitos reprodutivos das mulheres indígenas e promover um ambiente mais respeitoso e seguro durante o parto. Nas comunidades indígenas, os serviços de saúde materna enfrentam frequentemente desafios relacionados à falta de infraestrutura, barreiras linguísticas e culturais, além de preconceitos e práticas desrespeitosas por parte de profissionais de saúde.
6	SCALCO, N.; LOUVISON, M. 2020. Inglês/Português PubMed	Saúde indígena: lutas e resistências na construção de saberes.	A saúde materna nas comunidades indígenas é marcada por desafios estruturais e culturais, que refletem a luta e resistência desses povos na construção de saberes e práticas de cuidado. A ausência de acesso adequado aos serviços de saúde, a escassez de profissionais capacitados e a distância geográfica das unidades de atendimento são obstáculos recorrentes
7	OLIVEIRA, S.C. et al. 2024. Português PubMed	Saúde indígena em Rondônia: uma revisão integrativa.	A saúde materna nas comunidades indígenas de Rondônia enfrenta desafios significativos devido à combinação de fatores culturais, geográficos e estruturais. Muitas dessas comunidades, situadas em áreas remotas, têm acesso limitado a serviços de saúde, o que impacta diretamente a qualidade do atendimento à mulher gestante e ao recém-nascido.
8	MAIA A.S, et al. 2021. Português PubMed	Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas.	As mulheres indígenas frequentemente enfrentam dificuldades no acesso a cuidados de pré-natal, parto e pós-parto adequados, devido à distância dos centros de saúde, falta de profissionais capacitados e resistência a intervenções externas que não consideram as práticas tradicionais e os saberes locais.
9	WEISS, M.C.V. 2023. Português Bdenf	Direitos indígenas e políticas públicas de saúde no Brasil: passivo social ou “ninguendade”?	O atendimento é frequentemente marcado pela falta de infraestrutura, deficiência de profissionais de saúde específicos e pouca adaptação das práticas de saúde às culturas indígenas. Essa situação agrava a vulnerabilidade das mulheres indígenas durante a gestação e o parto, resultando em elevados índices de mortalidade materna e infantil.
10	FILHO, P.L. et al. 2024. Português Bdenf	O olhar da enfermagem para a saúde dos povos originários.	Nos serviços de saúde materna nas comunidades indígenas, é fundamental que os profissionais de enfermagem promovam uma abordagem integrada, que considere tanto os cuidados técnicos necessários para a gestação e o parto, quanto as práticas culturais e espirituais dos indígenas. A atuação de enfermagem deve ser realizada com empatia e sensibilidade, garantindo acesso a um atendimento de qualidade, a promoção da saúde e o fortalecimento da autonomia das mulheres indígenas.

5. DISCUSSÃO

5.1. POLÍTICAS PÚBLICAS E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MATERNA INDÍGENA

As políticas públicas voltadas para a saúde materna em populações indígenas desempenham um papel crucial na garantia do direito à saúde e no combate às desigualdades que afetam essas comunidades. A criação de políticas específicas é essencial para lidar com as barreiras que as mulheres indígenas enfrentam ao acessar

serviços de saúde, especialmente durante a gravidez e o parto, contribuindo para a redução da mortalidade materna e neonatal (Abritta; Torres; Freitas, 2021).

Políticas públicas inclusivas levam em consideração as necessidades culturais, geográficas e socioeconômicas das populações indígenas. Para ser eficaz, uma política de saúde materna deve ser adaptada à realidade dessas comunidades, respeitando suas práticas tradicionais, crenças e valores. A falta de adaptação cultural em políticas e serviços pode resultar em baixa adesão ao atendimento médico e na perpetuação de desigualdades em saúde (Fernandes, 2023).

As políticas públicas de saúde reprodutiva precisam garantir que os direitos das mulheres indígenas sejam respeitados, proporcionando acesso a serviços de planejamento familiar, pré-natal, parto seguro e cuidados pós-natais. Muitas vezes, essas políticas são desenhadas sem considerar as particularidades das comunidades indígenas, o que limita a sua eficácia. A criação de programas voltados para a promoção de direitos reprodutivos é um passo fundamental para assegurar o bem-estar dessas mulheres (Weiss, 2023).

Políticas eficazes podem ter um impacto significativo na redução da mortalidade materna entre as populações indígenas. Programas que visam ampliar o acesso aos serviços de saúde, melhorar a qualidade do atendimento e integrar práticas culturais ao sistema de saúde formal podem reduzir drasticamente as taxas de complicações durante a gravidez e o parto. A implementação de políticas direcionadas é um caminho essencial para atingir esse objetivo (Fonseca *et al*., 2023).

As mulheres indígenas enfrentam múltiplas barreiras ao acessar os serviços de saúde materna, incluindo a distância geográfica até as unidades de saúde, a falta de transporte, a escassez de profissionais capacitados em áreas remotas e as barreiras linguísticas. Políticas públicas devem enfrentar essas barreiras de forma sistemática, garantindo que os serviços de saúde cheguem a essas comunidades de maneira acessível e eficiente (Nunes; Oliveira, 2024).

Os programas de saúde materna que são desenhados e implementados em colaboração com as comunidades indígenas tendem a ter maior sucesso. Ao envolver lideranças locais, parteiras tradicionais e outros membros influentes, as políticas públicas podem se tornar mais eficazes. Programas baseados na comunidade fortalecem o sentimento de pertencimento e confiança, tornando o sistema de saúde mais acessível e respeitoso das tradições culturais (Lima; Sousa, 2021).

Uma estratégia promissora para melhorar o acesso à saúde materna nas populações indígenas é a integração das parteiras tradicionais ao sistema de saúde formal. As parteiras possuem um papel central nas comunidades e muitas vezes são as primeiras a oferecer cuidados às gestantes. Políticas que reconhecem e regulamentam o trabalho das parteiras tradicionais, proporcionando treinamento complementar, podem melhorar a qualidade do atendimento e reduzir as complicações no parto (Machado; Penna, 2022).

O uso de tecnologias como a telemedicina pode ser uma solução eficaz para levar cuidados de saúde materna a comunidades indígenas em áreas remotas. Políticas que promovam a adoção de tecnologias digitais podem ampliar o acesso a serviços especializados sem que as mulheres precisem se deslocar longas distâncias. A telemedicina também facilita o acompanhamento pré-natal e a capacitação contínua de profissionais de saúde locais (Fernandes, 2023).

A capacitação de profissionais de saúde que trabalham com populações indígenas é uma prioridade em políticas públicas. É importante que esses profissionais tenham conhecimento sobre as especificidades culturais das comunidades indígenas e sejam treinados para oferecer um atendimento humanizado e sensível às práticas e crenças tradicionais. Programas de capacitação contínua e interculturalidade no atendimento são fundamentais para o sucesso das políticas de saúde materna (Nunes; Oliveira, 2024).

As políticas públicas voltadas para a saúde materna indígena podem se beneficiar de parcerias entre governos e organizações não-governamentais (ONGs). ONGs que trabalham diretamente com comunidades indígenas têm um entendimento profundo das necessidades locais e podem colaborar com o governo na implementação de programas adaptados. Essas parcerias podem também ajudar a monitorar e avaliar a eficácia das políticas públicas (Machado; Penna, 2022).

A avaliação contínua e o monitoramento das políticas públicas de saúde materna são essenciais para garantir sua eficácia e adaptabilidade. Indicadores como a redução da mortalidade materna, o aumento da adesão ao pré-natal e o acesso a partos seguros em comunidades indígenas devem ser avaliados regularmente. As políticas precisam ser flexíveis e adaptáveis para responder às mudanças e às necessidades emergentes dessas comunidades (Weiss, 2023).

As políticas de saúde materna em populações indígenas devem ser intersetoriais, abordando não apenas o acesso aos serviços de saúde, mas também questões como saneamento, educação, segurança alimentar e moradia. Esses fatores estão profundamente interligados à saúde materna e precisam ser considerados de maneira integrada. Uma abordagem intersetorial pode contribuir para a construção de ambientes mais saudáveis e para a promoção da equidade em saúde (Machado; Penna, 2022).

A desconfiança em relação aos serviços de saúde oferecidos pelo governo é outro desafio significativo. Muitas mulheres indígenas preferem recorrer a parteiras tradicionais e curandeiros locais, que fazem parte de suas tradições ancestrais, em vez de buscar ajuda nas unidades de saúde. Weiss (2023) afirma que isso ocorre devido ao histórico de discriminação e preconceito enfrentado por essas populações, além da percepção de que os serviços convencionais não respeitam suas crenças e costumes. Esse distanciamento entre o sistema de saúde e as tradições indígenas limita o acesso das gestantes indígenas a cuidados modernos e tecnicamente avançados, aumentando o risco de complicações durante a gravidez e o parto.

A discriminação é um problema recorrente enfrentado por indígenas ao buscarem serviços de saúde. Muitas vezes, as gestantes indígenas relatam experiências de preconceito e maus-tratos por parte de profissionais de saúde, o que cria um ambiente hostil e desestimulante para que elas busquem atendimento. Carvalho, Lins (2024), destacam que o racismo institucional e o tratamento diferenciado, baseado em estereótipos negativos sobre as práticas culturais indígenas, contribuem para que muitas mulheres indígenas evitem o sistema de saúde formal, optando por soluções alternativas, mesmo quando os serviços estão disponíveis.

As áreas indígenas muitas vezes recebem menos financiamento público em comparação com outras regiões, o que resulta em menor qualidade e disponibilidade de serviços de saúde. A alocação de recursos é frequentemente insuficiente para cobrir as necessidades básicas de saúde dessas populações, especialmente em termos de cuidados especializados para gestantes. Ima, Santana, Ferreira, 2020), esclarecem que sem o devido financiamento, os serviços de saúde enfrentam dificuldades em adquirir equipamentos,

medicamentos e em contratar profissionais qualificados, exacerbando as desigualdades no acesso à saúde materna.

As condições socioeconômicas das populações indígenas, caracterizadas por altos índices de pobreza, também desempenham um papel importante na limitação do acesso aos serviços de saúde materna. Machado, Penna (2022), afirmam que a pobreza afeta diretamente a capacidade das gestantes de se deslocarem até os centros de saúde, de arcar com os custos de consultas, exames e medicamentos, e até mesmo de manter uma alimentação saudável durante a gravidez. Silva (2024), completa dizendo que sem condições econômicas adequadas, muitas mulheres indígenas enfrentam maiores riscos de complicações durante a gestação e o parto, agravando ainda mais a vulnerabilidade dessa população.

A ausência de políticas públicas adequadas e contínuas para a saúde materna em comunidades indígenas é um dos principais fatores que perpetuam os desafios no acesso aos serviços de saúde. Fonseca *et al*. (2023), destaca que embora existam algumas iniciativas voltadas para a saúde indígena, muitas vezes elas são insuficientes, mal implementadas ou de curta duração. Programas específicos para a saúde materna que contemplem as necessidades culturais e regionais das comunidades indígenas são raros, e quando existem, carecem de recursos e continuidade. Isso resulta em um atendimento fragmentado e ineficaz, que não atende às necessidades dessas populações de forma integral e sustentável.

5.2. OPORTUNIDADES PARA MELHORIA DA SAÚDE MATERNA EM POPULAÇÕES INDÍGENAS

Uma das maiores oportunidades para melhorar a saúde materna em populações indígenas é a integração de práticas tradicionais com a medicina ocidental. Parteiras indígenas e curandeiros possuem um conhecimento ancestral sobre cuidados maternos que, quando combinados com a medicina moderna, podem gerar um atendimento mais completo e culturalmente adequado. Machado, Penna (2022), afirma que essa integração pode ajudar a criar confiança entre as comunidades indígenas e o sistema de saúde, incentivando as gestantes a buscar assistência médica quando necessário, sem abandonar suas tradições.

Capacitar profissionais de saúde para atuarem em contextos indígenas é uma oportunidade crucial para a melhoria da saúde materna. Programas de formação específicos, que ensinem sobre as particularidades culturais, linguísticas e sociais dessas populações, são essenciais para que os profissionais possam oferecer um atendimento respeitoso e culturalmente competente. Fernandes (2023), destaca que enfermeiros e obstetras que compreendem as necessidades e costumes das comunidades indígenas estão mais aptos a criar um ambiente acolhedor e de confiança, facilitando o acesso das gestantes aos cuidados necessários.

A alocação de mais recursos financeiros para programas de saúde materna em comunidades indígenas representa uma oportunidade fundamental para melhorar os serviços de saúde oferecidos. Investimentos em infraestrutura, contratação de profissionais qualificados e aquisição de equipamentos médicos adequados são essenciais para garantir um atendimento de qualidade. Ima, Santana, Ferreira, 2020), afirma que com maior financiamento, é possível expandir os programas de saúde já existentes,

aumentar o alcance das ações de prevenção e tratamento, além de desenvolver novas iniciativas voltadas especificamente para a saúde materna.

As parcerias entre o governo e organizações não governamentais (ONGs) podem desempenhar um papel vital na melhoria da saúde materna entre as populações indígenas. Abritta, Torres, Freitas (2021), esclarecem que ONGs que já atuam em comunidades indígenas têm experiência em lidar com as particularidades locais e podem ajudar na implementação de projetos de saúde de forma mais eficaz e adaptada às necessidades culturais. Essas parcerias podem viabilizar a criação de programas de longo prazo que melhorem o acesso à saúde e promovam cuidados maternos de qualidade, com foco em uma abordagem participativa.

O fortalecimento dos sistemas de saúde itinerantes, que levam serviços diretamente às comunidades indígenas, é uma oportunidade importante para melhorar o acesso à saúde materna. Maia *et al*. (2021), destaca que as equipes de saúde móveis podem oferecer cuidados pré-natais, realizar exames de rotina e monitorar a saúde das gestantes sem que elas precisem se deslocar até os centros urbanos. Isso reduz significativamente as barreiras de acesso e garante um acompanhamento regular e preventivo, minimizando o risco de complicações durante a gravidez e o parto.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde materna em populações indígenas enfrenta uma série de desafios que vão além das questões meramente biológicas, sendo profundamente influenciada por fatores sociais, culturais, geográficos e econômicos. As barreiras de acesso aos serviços de saúde, como a distância dos centros urbanos e a falta de infraestrutura adequada, comprometem o cuidado pré-natal e o acompanhamento de gestantes, contribuindo para maiores taxas de complicações e mortalidade materna entre as mulheres indígenas. Além disso, as diferenças culturais e linguísticas dificultam a comunicação entre profissionais de saúde e as comunidades indígenas, resultando em uma assistência que muitas vezes não considera as especificidades dessas populações.

A integração de práticas tradicionais de cuidado com a medicina moderna tem o potencial de aproximar as comunidades dos serviços de saúde, promovendo uma atenção mais respeitosa e culturalmente sensível. Valorizando o conhecimento ancestral indígena, é possível criar uma relação de confiança entre profissionais de saúde e pacientes, o que pode incentivar as gestantes a buscar e aceitar cuidados durante a gravidez, o parto e o pós-parto.

Outro ponto importante é a capacitação dos profissionais de saúde para atuar em contextos indígenas. Programas de formação específicos, que abordem as particularidades culturais e linguísticas dessas comunidades, podem melhorar a qualidade da assistência oferecida, tornando os serviços de saúde mais acessíveis e acolhedores. Isso pode contribuir para a redução das desigualdades nos indicadores de saúde materna, garantindo um cuidado mais equitativo e eficaz para as mulheres indígenas.

Portanto, a criação de políticas públicas e programas de saúde adaptados à realidade indígena é fundamental para superar os desafios e aproveitar as oportunidades identificadas. Iniciativas que promovam a participação ativa das comunidades indígenas no desenvolvimento e implementação de estratégias de saúde podem aumentar a efetividade dessas ações. Dessa forma, será possível promover uma melhoria significativa

nos indicadores de saúde materna, garantindo o direito das mulheres indígenas a uma assistência digna e de qualidade.

REFERENCIAS

[1] ABRITTA, M.; TORRES, S.; FREITAS, D. Saúde das mulheres indígenas na américa latina: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Funcional,** [S. l.], v. 9, n. 2, p. 164–177, 2021.

[2] ARAÚJO, M.B. **Saberes, conhecimento e práticas medicinais tradicionais na cosmovisão indígena dos povos originários Kariri-Xocó, Fulni-Ô e Fulkaxó : uma análise cognitiva.** 2021. 200 f. Tese (Doutorado em Difusão do Conhecimento) - Programa de Pós-Graduação Multi-institucional em Difusão do Conhecimento, Salvador, 2021.

[3] CARVALHO, M.A.B.; LINS, L.D. Atendimento na rede de atenção primária indígena do norte da Bahia, uma análise epidemiológica. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 21, n. 6, p. e4749, 2024.

[4] FERNANDES, F.S. **Luta das mulheres indígenas pela saúde no Brasil: mapeando trajetória e pautas políticas.** 2023. 83 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Instituto Leônidas & Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2023.

[5] FILHO, P.L. *et al*. O olhar da enfermagem para a saúde dos povos originários. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 24, n. 6, p. e14660, 28 jun. 2024.

[6] FONSECA, A.T. *et al*. Fatores relacionados a mortalidade materna indígena no estado do Amazonas. **Revista Contemporânea**, [S. l.] , v. 12, pág. 30082–30107, 2023.

[7] GAUDÊNCIO, J.S.; RODRIGUES, S.P.J.; MARTINS, D.R. Indígenas brasileiros e o uso das plantas: saber tradicional, cultura e etnociência. **Khronos,** n. 9, p. 163-182, 2020.

[8] IMA, S. J. S. de; SANTANA, I. T. dos S.; FERREIRA, R. S. A. Parto Indígena nas microrregiões do Amazonas: Uma abordagem em Série Histórica. **Brazilian Applied Science Review**, [S. l.], v. 4, n. 5, p. 2749–2762, 2020.

[9] LIMA, A. DE O.; SOUSA, A. T. S. DE. O papel do enfermeiro dentro do contexto da assistência indígena: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e326101623468, 2021.

[10] MACHADO, J.S.A.; PENNA, C.M.M. As políticas públicas de saúde e a fragmentação do corpo feminino em útero e peito. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online].** v. 32, n. 2, e320221. 2022.

[11] MAIA AS, *et al*. Os desafios da enfermagem na atenção integral à saúde dos povos indígenas. **Enferm. Foco,;** 12(2): 333-8. 2021.

[12] MOROSKOSKI, M. *et al*. Aumento da violência física contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo: uma análise de tendência. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, n. suppl 3, p. 4993–5002, 2021.

[13] NUNES, J. E. S.; OLIVEIRA, L. L. F. de. O uso do plano de parto como instrumento de prevenção de violência obstétrica contra a mulher indígena. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e141235, 2024.

[14] OLIVEIRA, S.C. *et al*. Saúde indígena em Rondônia: uma revisão integrativa. **Diálogos: Economia e Sociedade**. Porto Velho, V. 08, n. 02, p. 40–52, jan./dez.2024.

[15] PRADO, A.D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128, 26 jun. 2020.

[16] SCALCO, N.; LOUVISON, M. Saúde indígena: lutas e resistências na construção de saberes. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e000003, 2020.

[17] SILVA, C.F. **Saberes e práticas das parteiras indígenas: possibilidades de inclusão na saúde indígena do DSEI Alto Rio Solimões, Amazonas.** 2024. 184 f. Dissertação (Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia) - Instituto Leônidas & Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2024.

[18] TEMBÉ, B.R.S. *et al*. Cuidados à criança indígena Tembé no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: um estudo de reflexão. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220422, 2023.

[19] WEISS, M.C.V. Direitos indígenas e políticas públicas de saúde no brasil: passivo social ou "ninguendade"? **REAd. Revista Eletrônica de Administração** (Porto Alegre), v. 29, n. 1, p. 126–142, jan. 2023.

Capítulo 19

Promoção a saúde mental no puerpério: fatores que levam a puérpera a desenvolver transtornos mentais

Sonia de Oliveira Amoedo[1]
Carla Manoely de Oliveira Gurgel[2]
Mirelia Rodrigues[3]

Resumo: Objetivo: Compreender os fatores que levam a puérpera a desenvolver transtornos mentais. Materiais e métodos: Trata-se de uma Revisão de Literatura do tipo Integrativa (RIL), que é um método que permite uma ampla abordagem metodológica, permitindo sintetizar e analisar criticamente diferentes estudos sobre o tema, identificando lacunas e fornecendo uma visão abrangente da literatura existente (Souza; Silva, 2019). Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: SciELO e LILACS. Resultados: Os transtornos puerperais geralmente incluem condições clínicas como a depressão pós-parto, ansiedade e até psicose, tais problemas de saúde mental afetam um número significativo de mães/puérperas, isso influencia seu bem-estar emocional e sua capacidade de cuidar do recém-nascido. Mudanças hormonais, privação de sono, falta de apoio social, questões financeiras e histórico de doenças mentais podem aumentar o risco de desenvolver essas condições. Discussão: A promoção da saúde mental no puerpério é um tema de grande importância e relevância, devido aos desafios emocionais e psicológicos enfrentados por muitas mulheres após o parto. O período pós-parto, ou puerpério, envolve intensas mudanças físicas e emocionais, tornando fundamental que as puérperas recebam o suporte adequado para prevenir ou tratar possíveis transtornos mentais que possam surgir nesse momento. O puerpério é o período logo após o parto, que pode variar entre seis semanas a até um ano, sendo um momento de grande vulnerabilidade, há vários fatores que podem influenciar o surgimento de transtornos mentais no puerpério, e entender esses fatores é essencial para promover uma saúde mental mais sólida nesse período. Considerações Finais: O puerpério é uma fase de muitas transformações para a mulher, e os transtornos mentais podem ter um impacto significativo na sua qualidade de vida, além de afetar a relação mãe e bebê. A promoção da saúde mental nesse período deve ser considerada uma prioridade nas políticas de saúde, com foco na prevenção, detecção precoce e suporte contínuo para a mulher. A interação entre fatores hormonais, psicológicos, sociais, econômicos e culturais devem ser levadas em conta ao se planejar estratégias de cuidado, considerando sempre a singularidade e as necessidades de cada mulher. É importante não apenas para os profissionais de saúde, mas também para as políticas públicas, que possam garantir que as mulheres recebam o apoio adequado nesse período crucial de suas vidas.

Palavras chaves: Transtornos Puerperais, Depressão pós parto, Disforia, Psicose.

[1] Discente do curso de enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO)
[2] Discente do curso de enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO)
[3] Docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro - Ceuni Fametro, Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia.

1. INTRODUÇÃO

Durante o puerpério as mulheres enfrentam uma série de dificuldades ligadas a recuperação física do parto, ao início do aleitamentos materno, transformações emocionais, e à reorganização da nova dinâmica familiar conforme destacam Rowe-Murray e Fisher (2001). Esse período é caracterizado por uma combinação única de alegrias e desafios, marcado por intensas mudanças físicas, emocionais e psicossociais, que podem ter um impacto significativo no bem-estar materno e na saúde mental.

A promoção da saúde mental surge como uma necessidade crucial para garantir o bem estar materno e infantil durante esse período crítico. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), "a saúde mental é um estado de bem-estar no qual a pessoa é capaz de realizar suas habilidades, lidar com o estresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a sua comunidade". A promoção da saúde mental durante o pós-parto não só beneficia a mãe, promovendo seu próprio funcionamento psicológico e físico, mas também influencia positivamente o desenvolvimento e o vínculo com o bebê (Giallo et al., 2015).

Garantir o bem-estar mental das mães durante esse período é essencial para promover uma transição saudável para a maternidade e é fundamental para amenizar os efeitos negativos dos transtornos mentais que há possibilidade de acontecer no pós-parto, que podem incluir a tristeza pós parto, depressão e até psicose puerperal (Steen, Francisco, 2019).

Desse modo, é essencial que os profissionais de saúde estejam habilitados para identificar de forma precoce os indícios de transtornos mentais durante o puerpério e oferecer cuidados apropriados, considerando que a utilização de protocolos de triagem universal, como no caso da depressão pós-parto, pode favorecer o reconhecimento antecipado e garantir um acesso eficiente ao tratamento e ao suporte adequados (Giallo et al., 2015).

Neste sentido, o objetivo deste artigo foi compreender os fatores que levam a puérpera a ter transtornos mentais, pois considera importante o psíquico e emocional da puérpera que se encontra vulnerável por emoções negativas para que haja um diagnóstico prévio e tratamento adequado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A saúde da mulher inclui mais que cuidados ginecológicos, o atendimento com acolhimento é um desafio, existe um cuidado com a mulher no âmbito reprodutivo, que é o pré-natal e o parto. No entanto o pós parto não recebe a mesma atenção e é por esse motivo que há a reflexão sobre o tema “Promoção à saúde mental no puerpério”. A Organização Mundial da Saúde (2022), destaca que a saúde mental feminina é influenciada por uma série de fatores que incluem aspectos sociais, culturais, econômicos, ambientais e de infraestrutura. Identificar tais fatores pode representar uma estratégia eficaz para ações de prevenção primária, além de um acolhimento que favoreça o bem - estar e a promoção de uma saúde mental íntegra.

O período puerperal, também conhecido como pós-parto, é uma fase de transição que ocorre após o parto e se estende por cerca de seis semanas. Durante esse período, o corpo da mulher passa por uma série de mudanças físicas e emocionais à medida que se recupera do parto e se ajusta às demandas da maternidade. Fisiologicamente, o útero

passa por um processo de involução, retornando ao seu tamanho normal, enquanto as mamas se preparam para a produção de leite materno. Além das mudanças físicas, as mulheres também enfrentam desafios emocionais, como alterações hormonais, fadiga, variações de humor e preocupações com o cuidado do recém-nascido. De acordo com o Ministério da Saúde (2013) é essencial que as mulheres recebam apoio adequado, tanto emocional quanto prático, para facilitar a sua recuperação e adaptação à maternidade.

Os transtornos puerperais se referem a distúrbios emocionais e psicológicos que podem ocorrer no período pós parto da mulher. Começa após o nascimento do bebê e dura cerca de seis semanas, é um momento de intensas mudanças emocionais, hormonais e físicas para a puérpera. Segundo Ivana Zivoder et al. (2019), “Elas podem se manifestar de forma branda, mas também como transtornos sérios que precisam ser tratados em tempo hábil. O mais comum é o puerperal blues, caracterizado por duração curta, sem consequências, a depressão pós parto é caracterizada por uma sensação de tristeza, insônia, perda de interesse, energia e concentração reduzida, a psicose é o mais sério, é rara, mas pode ter consequências sérias para mãe e bebê”.

Os transtornos psiquiátricos no período puerperal representam uma preocupação significativa de saúde pública devido ao impacto adverso que podem ter na mãe, no bebê e na dinâmica familiar. Estes transtornos incluem, mas não se limitam, à depressão pós-parto, ansiedade puerperal, psicose pós-parto e transtorno obsessivo-compulsivo puerperal. “A natureza complexa e multifacetada dessas condições exige uma abordagem holística e integrada, que envolva não apenas a intervenção farmacológica, mas também o suporte psicossocial e a educação preventiva. A compreensão dos fatores de risco, sinais de alerta e estratégias de manejo eficazes é fundamental para a promoção da saúde mental durante o período puerperal” (Gomes & Marques, 2019).

2.1. PUERPERAL BLUES

O puerperal blues, que também é chamado de disforia pós-parto, é algo que acontece com várias mulheres nos primeiros dias depois de terem um bebê. Esse problema costuma melhorar sozinho em até duas semanas. Os principais sinais são choro fácil, mudanças rápidas de humor, irritação e até atitudes meio hostis com as pessoas próximas, como família e acompanhantes. Normalmente, não precisa de remédio para tratar, e o foco está mais em dar suporte emocional, entender a situação e ajudar nos cuidados com o bebê, como explicado por Cantilino (2010).

Esse período do puerperal blues, além de afetar o emocional da puérpera pode dificultar temporariamente a adaptação dela às novas responsabilidades da maternidade, é importante ressaltar que essa condição não é uma doença grave, mas sim uma reação emocional comum enquanto a mãe se ajusta à nossa fase da vida. Segundo uma pesquisa da Bass & Bauer (2018), as mulheres ainda conseguem cuidar de seus filhos mesmo com o "baby blues", e o apoio emocional pode ser essencial para ajudar a mãe a lidar com isso.

Observando a fisiopatologia do período gravídico puerperal, há uma queda significativa dos hormônios progesterona e estrogênio, o que também pode resultar nos sinais e sintomas relatados acima. Esses hormônios, produzidos inicialmente pelos ovários e, posteriormente, pela placenta, desempenham funções distintas que são de extrema importância durante a gestação e no pós parto. De acordo com os Manuais MSD

(2023), a progesterona prepara o revestimento do útero para a implantação do óvulo, atua como um relaxante muscular evitando que o útero se contraia até o momento do parto. O estrogênio contribui no crescimento das paredes uterinas, vital para o crescimento do bebê, prepara o corpo para o aumento da circulação sanguínea, contribui para o desenvolvimento dos seios e pelve da gestante, controla o humor, regula densidade óssea do feto e etc.

2.2. DEPRESSÃO PÓS PARTO

Segundo Vigod & Stewart (2012), a depressão pós parto é descrita como uma condição de tristeza persistente, falta de energia e dificuldade de vínculo com o bebê, que pode afetar a mãe em diferentes graus de intensidade, desde sintomas leves até sintomas mais graves, que podem prejudicar a capacidade da mãe de cuidar de si mesma e do filho.

A depressão é uma doença médica grave, onde muitas vezes é associada a persistência de um quadro doloroso (medo, tensão e dor), porém é tratável, é de suma importante entender que a depressão pós-parto não é uma experiência única, mas sim uma condição que pode tocar mulheres de diferentes origens e situações. O Ministério da Saúde (s.d) destaca que a detecção precoce e o tratamento adequado da depressão são fundamentais para reduzir seus impactos, tanto na saúde mental da mãe quanto no desenvolvimento da criança e na harmonia da família. Por isso, contar com uma equipe multidisciplinar, que envolva médicos, psicólogos e assistentes sociais, é essencial. Essa rede de apoio pode oferecer o suporte necessário para que as mães enfrentam os desafios emocionais e práticos da maternidade. Com esse cuidado, é possível criar um ambiente mais acolhedor e saudável, promovendo o crescimento e o bem-estar do bebê e da família como um todo.

2.3. PSICOSE PUERPERAL

Se tornar mãe pode significar uma transição de ordem psicológica, há uma necessidade de se adaptar a este papel, com a chegada do bebê a mãe é a principal cuidadora diante de uma reestruturação de vida. A psicose pós-parto é o transtorno mental mais grave que pode ocorrer no puerpério como, delírios, alucinações, comportamento desorganizado, desorientação, confusão mental e outros. Muitas gestantes normais trazem fantasias em relação ao roubo do bebê ou medos infundados. Isto é esperado e não corresponde ao quadro psicótico, mas apenas a uma projeção de suas próprias fantasias ambivalentes nos outros (Vera Iaconelli, 2005).

A psicose puerperal, conforme ressaltado nas diretrizes do Ministério da Saúde, exige atenção imediata, pois os sintomas de desorientação e delírios podem comprometer tanto o bem-estar da mãe quanto a segurança do bebê. É fundamental garantir que as mulheres tenham acesso a serviços de saúde mental de qualidade e a uma rede de apoio que as acolha. Esse suporte é essencial para promover uma transição saudável e segura para a maternidade.

A promoção da saúde mental no puerpério é uma área de crescente interesse e importância na saúde materna, com repercussões significativas para o bem-estar da mãe, do bebê e da família como um todo. GOMES e MARQUES (2019), afirmam que “através de intervenções holísticas que abordam os aspectos emocionais, sociais e

psicológicos desse período único na vida das mulheres, é possível não apenas prevenir transtornos mentais, mas também promover uma transição mais suave para a maternidade" (p. 285). Essa abordagem centrada na promoção da saúde mental não apenas reconhece a importância do autocuidado e da autorreflexão durante o puerpério, mas também destaca a necessidade de uma rede de apoio robusta que inclua profissionais capacitados.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão de Literatura do tipo Integrativa (RIL), que é um método que permite uma ampla abordagem metodológica, permitindo sintetizar e analisar criticamente diferentes estudos sobre o tema, identificando lacunas e fornecendo uma visão abrangente da literatura existente (Souza; Silva, 2019).

Para a coleta de dados, foram utilizadas as seguintes bases: (SciELO) Biblioteca Científica Eletrônica Online e (LILACS) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, utilizando os seguintes termos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "Transtornos Puerperais', "Depressão pós parto", "Disforia", "Depressão", "Psicose".

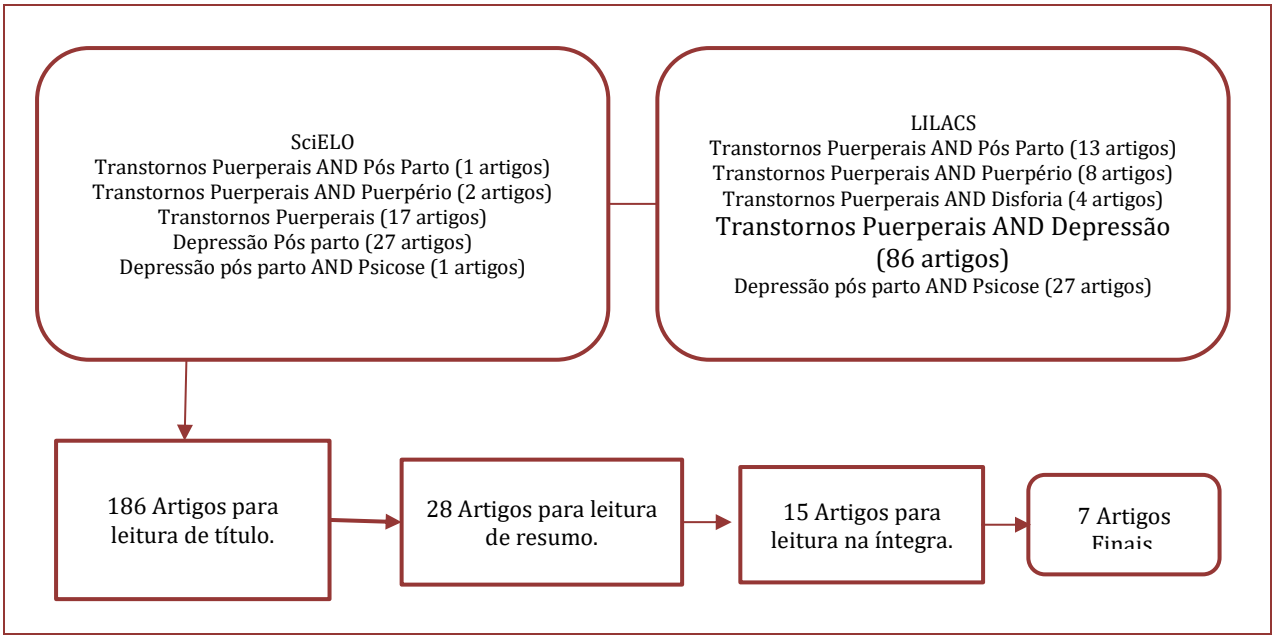
Foram selecionados como critérios de elegibilidade: artigos originais e gratuitamente, em língua portuguesa e inglesa, site oficial "Ministério da Saúde", publicados no período de 2010 a 2024, que abordam o tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram os seguintes: artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado.

4. RESULTADOS

Os transtornos puerperais geralmente incluem condições clínicas como puerperal blues ou disforia pós parto, depressão pós-parto, ansiedade e até psicose, tais problemas de saúde mental afetam um número significativo de mães/puérperas, isso influencia seu bem-estar emocional e sua capacidade de cuidar do recém-nascido. Mudanças hormonais, privação de sono, falta de apoio social, questões financeiras e histórico de doenças mentais podem aumentar o risco de desenvolver essas condições.

Após a busca nas bases de dados foram selecionados 186 artigos. Após a leitura dos títulos foram separados 28 artigos. Após a leitura do resumo, foram selecionados 15 estudos. Esses 15 foram lidos na íntegra e 7 artigos foram incluídos para discussão acerca do tema, como mostrado no fluxograma a seguir **(Figura 1).**

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa, a partir dos critérios de inclusão e exclusão.



Fonte: Amoedo, 2024.

Artigos selecionados para Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e Revisão Narrativa da Literatura (RNL).

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
1	Teixeira, P.C.; et al (2019) Português Lilacs	Cuidados De Enfermagem No Período Pós-Parto: Um Enfoque Na Atuação Do Enfermeiro Diante As Complicações Puerperais.	A pesquisa mostrou que complicações físicas, como mastite, hemorragia e infecções, afetam diretamente a saúde mental da puérpera. A dor intensa, as dificuldades na amamentação e a recuperação pós-parto aumentam o risco de transtornos psicológicos nesse período.
2	Muller, E. V., et al. (2021) Português SciELO	Prevalência do transtorno de ansiedade e fatores associados no pós parto de puérperas.	O estudo revelou que a ausência de suporte paterno, o histórico de interrupção gestacional e o pertencimento a grupos étnicos específicos, como amarelo ou indígena, estão associados a níveis mais elevados de ansiedade no período puerperal. Esses fatores contribuem para a vulnerabilidade emocional das puérperas, o que eleva o risco de desenvolvimento de transtornos mentais.
3	Marcato, Kelli C Daniel; Leite, Maria Fernanda. (2021) Português Lilacs	Dificuldades Emocionais Maternas No Puerpério Em Primigestas: Estudo De Corte Transversal.	O estudo mostrou que a adaptação ao papel materno pode causar insegurança e medo em primigestas, especialmente sem apoio adequado, aumentando o risco de transtornos mentais devido à falta de informações e sobrecarga emocional.
4	Santos, Dherik Fraga. et al. (2017). Portugues SciELO.	Prevalência De Sintomas Depressivos Pós-Parto E Sua Associação Com A Violência.	A prevalência de sintomas depressivos pós-parto, associado a puérperas solteiras, vivência de violência por parceiros e consumo de bebida alcoólica na gestação.

(continuação)

N°	AUTOR/ANO IDIOMA BASE DE DADOS	TÍTULO	RESULTADOS
5	Da Silva, Jéssica K. A. Machado; et al. (2024). Português Lilacs.	Identificação De Sinais Precoces De Alteração/ Transtornos Mentais Em Puérperas Para Promoção Do Autocuidado.	A pesquisa destacou que a falta de monitoramento contínuo da saúde mental materna e de orientações sobre autocuidado dificultam a identificação precoce de transtornos psíquicos. Isso reforça a necessidade de estratégias para promover a saúde mental desde o pré-natal até o pós-parto.
6	Brito, Ana Paula Almeida; et al. (2022) Português SciELO.	Sofrimento Mental Puerperal: Conhecimento Da Equipe De Enfermagem.	A pesquisa mostrou que a falta de preparo dos profissionais de saúde para identificar sinais precoces de transtornos mentais prejudica o cuidado e a intervenção no puerpério, comprometendo a saúde mental das puérperas.
7	Gomes, R. R., & Marques, P. (2019) Português SciELO	Saúde Mental no Puerpério: Uma Abordagem Holística.	O estudo sobre saúde mental no puerpério destacou que a falta de suporte psicológico e social adequado, além da negligência com a saúde mental materna, contribuem para o agravamento de quadros depressivos e ansiosos no pós-parto.

5. DISCUSSÃO

A promoção da saúde mental no puerpério é um tema de grande importância e relevância, devido aos desafios emocionais e psicológicos enfrentados por muitas mulheres após o parto. O período pós-parto, ou puerpério, envolve intensas mudanças físicas e emocionais, tornando fundamental que as puérperas recebam o suporte adequado para prevenir ou tratar possíveis transtornos mentais que possam surgir nesse momento.

O apoio emocional e psicológico antes, durante e após o período gravídico é crucial, grupos de apoio à puérpera, consultas psicológicas e apoio familiar podem ajudar a reduzir a ansiedade e o estresse. Seria fundamental para o momento em questão que programas de escuta e orientações para as mães sobre as mudanças que podem ocorrer no seu corpo. Esse tipo de acompanhamento ajuda a identificar de maneira precoce sinais de transtornos mentais, possibilitando intervenções oportunas, como apontam Gomes e Marques (2019), a rede familiar e comunitária é um dos pilares para promover a saúde mental no puerpério.

A educação em saúde desempenha um papel fundamental nesse cenário, pois auxilia as mulheres a compreenderem melhor as alterações hormonais e emocionais do puerpério, facilitando o reconhecimento precoce de sinais de transtornos como depressão pós-parto e ansiedade. Entretanto, alguns obstáculos dificultam a efetividade dessa abordagem, como o acesso limitado a informações qualificadas, a carência de profissionais especializados e a sobrecarga emocional e física que pode comprometer o envolvimento das puérperas em atividades educativas. Soma-se a isso a naturalização do sofrimento emocional materno, que muitas vezes impede as mulheres de procurarem ajuda por receio do julgamento ou pela crença de que essas dificuldades fazem parte do processo de maternidade, como apontam Santos et al. (2021).

Outro fator determinante é o incentivo ao autocuidado, aspecto essencial para a promoção da saúde mental, mas que enfrenta desafios para ser colocado em prática. O autocuidado vai além da atenção ao físico, abrangendo também a preservação do bem-estar emocional e psicológico, porém, devido às demandas exaustivas da maternidade, muitas mulheres acabam deixando essa necessidade em segundo plano. A privação de sono, as novas responsabilidades e a ausência de uma rede de apoio adequada dificultam que a puérpera priorize sua própria saúde, tornando ainda mais difícil a adoção de práticas que contribuam para seu equilíbrio emocional, conforme ressalta DA SILVA et al. (2024)

Para que o autocuidado seja viável e acessível, é necessário que o suporte à puérpera se inicie ainda no pré-natal e se estenda por todo o período pós-parto. Iniciativas como grupos de apoio, discussões sobre saúde mental nas consultas obstétricas e o fortalecimento do suporte social podem facilitar a inclusão do autocuidado na rotina materna. Além disso, capacitar os profissionais de saúde para identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico e oferecer um atendimento mais humanizado pode fazer a diferença no acolhimento e na assistência às mães, conforme apontam Brito et al. (2022).

Segundo Da Silva et al. (2024) "... ao ensinar as puérperas a reconhecerem os sinais de alerta, elas podem buscar ajuda mais rapidamente, prevenindo a piora dos sintomas e favorecendo o bem-estar mental." Assim, uma abordagem educativa que envolva os profissionais da saúde e as mulheres pode garantir um suporte mais eficaz e uma promoção de uma saúde mental mais equilibrada durante o período gestacional e puerperal. Quando incentivado e apoiado por redes de assistência e orientações adequadas, o autocuidado se transforma em um recurso valioso na prevenção e no enfrentamento dos transtornos mentais no puerpério, proporcionando uma experiência materna mais saudável e acolhedora.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo mostrou a importância de cuidar da saúde mental das puérperas, identificando os principais fatores que podem levar ao desenvolvimento de transtornos mentais. A pesquisa destacou que o apoio social, a assistência da enfermagem e a detecção precoce dos sintomas são essenciais para evitar problemas como ansiedade e depressão no pós-parto. Assim, este trabalho contribui para ampliar o conhecimento sobre a promoção da saúde mental materna e reforça a necessidade de um olhar mais atento para essas mulheres.

Apesar da relevância do tema, algumas limitações foram encontradas, como a falta de estudos que abordem a efetividade de intervenções específicas na prevenção dos transtornos mentais no puerpério. Além disso, as pesquisas analisadas apresentam metodologias diferentes, o que pode dificultar uma comparação direta dos resultados. Dessa forma, ainda há necessidade de mais investigações que aprofundem a relação entre os fatores identificados e a saúde mental das puérperas.

Para futuros estudos, é importante que sejam desenvolvidas mais pesquisas sobre estratégias eficazes para ajudar as puérperas a lidar com as mudanças emocionais do pós-parto. Além disso, recomenda-se a criação de programas de suporte psicológico e social, além de uma melhor capacitação dos profissionais de saúde sobre o tema. Assim,

será possível oferecer um cuidado mais completo e garantir um puerpério mais saudável para as mulheres.

REFERÊNCIAS

[1] ROWE-MURRAY, H. J. FISHER, J. R. A intervenção cirúrgica no parto está associada ao comprometimento da interação precoce mãe-bebê. BJOG: An international journal of obstetrics and gynecology, v. 108, n. 10, p. 1068–1075, 2001.

[2] WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Mental-health. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 28 maio. 2024.

[3] GIALLO, R. et al. O funcionamento emocional-comportamental de crianças expostas a sintomas depressivos maternos durante a gravidez e a primeira infância: um estudo prospectivo de coorte australiano sobre gravidez. European Child & Adolescent Psychiatry, [s.l.], v. 24, p. 1233–1244, 2015.DOI: https://doi.org/10.1007/s00787-014-0672-2. Acesso em: 8 maio 2025.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n.32). Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 28 maio 2024.

[5] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OMS pede atenção de qualidade para mulheres e recém-nascidos nas primeiras semanas cruciais após o parto. 30 mar. 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/30-3-2022-oms-pede-atencao-qualidade-para-mulheres-e-recem-nascidos-nas-primeiras-semanas. Acesso em: 28 maio. 2024

[6] BRASIL. Ministério da saúde. Saúde da mulher é mais do que cuidados ginecológicos. Disponível,em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/marco/saude-da-mulher-e-mais-do-que-cuidados-ginecologicos>. Acesso em: 18 maio 2024.

[7] STEEN, M.FRANCISCO, A. A. Bem-estar e saúde mental materna. Acta Paulista de Enfermagem, v. 32, n. 4, p. III–VI, 2019.

[8] GOMES, R. R.; MARQUES, P. Saúde mental no puerpério: uma abordagem holística. Journal of Clinical Psychiatry, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 283-292, 2019.

[9] ZIVODER, I. et al. Mental disorders/difficulties in the postpartum period. Psychiatria Danubina. 2019 Sep;31(Suppl 3):338-344. PMID: 31488750.

[10] VIGOD, S. N.; STEWART, D.E. Puerperal Psychiatric Disorders: The Role of Hormonal Changes in Depression and Psychosis. Clinical Obstetrics and Gynecology, v. 55, n. 3, p.652-664, 2012. DOI: 10.1097/GRF.0b013e3182576a35

[11] CANTILINO, A. et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 37, n. 6, p. 288–294, 2010.

[12] BASS, J. D.; BAUER, A. A. Parental postpartum depression: more than baby blues. Contemporary Pediatrics, 2018. Disponível em: https://www.contemporarypediatrics.com/view/parental-postpartum-depression-more-baby-blues. Acesso em: 9 dez. 2024.

[13] SCHILLER, C.; EMELTZER-BRODY, S.; RUBINOW, D. R. O papel dos hormônios reprodutivos na depressão pós-parto. CNS Spectrums 2015;20(1):48-59. doi:10.1017/S1092852914000480.

[14] MANUAIS MSD. Fisiologia da gestação. 2023. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/abordagem-%C3%A0-gestante-e-cuidados-pr%C3%A9-natais/fisiologia-da-gesta%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 15 novembro. 2024.

[15] BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão pós-parto. [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto. Acesso em: 15 novembro. 2024.

[16] SANTOS, A. R. et al. Prevalência do transtorno de ansiedade e fatores associados no pós-parto de puérperas. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 21, n. 2, p. 437–445, abr./jun. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8YbczDRfchXJZc5HQGpGnDz/?lang=pt. Acesso em: 07 maio. 2025.

[17] TEIXEIRA, P. C. et al. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. Nursing (São Paulo), São Paulo, v. 22, n. 259, p. 3436–3446, dez. 2019. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i259p3436-3446. Disponível em: https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/452. Acesso em: 25 fev. 2025.

[18] MULLER, E.V.; MARTINS, C. M.; BORGES, P. K. O. Prevalência do transtorno de ansiedade e de depressão e fatores associados no pós-parto de puérperas. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 21, n. 4, p. 995–1004, out./dez. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8YbczDRfchXJZc5HQGpGnDz/?lang=pt. Acesso em: 25 de fevereiro de 2025.

[19] MARCATO, K. C. D.; LEITE, M. F.. Dificuldades emocionais maternas no puerpério em primigestas: estudo de corte transversal. Revista Salusvita, Bauru, v. 40, n. 1, p. 1–10, 6 out. 2021. Disponível em: https://revistas.unisagrado.edu.br/index.php/salusvita/article/view/110. Acesso em: 25 de fevereiro de 2025.

[20] SANTOS, D. F. et al. Prevalência de sintomas depressivos pós-parto e sua associação com a violência: estudo transversal, Cariacica, Espírito Santo, 2017. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 30, n. 4, e20201064, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400002. Disponível em: https://scielosp.org/article/ress/2021.v30n4/e20201064/pt/. Acesso em: 26 de fevereiro de 2025.

[21] SILVA, J. K. A. M. et al. Identificação de sinais precoces de alteração/transtornos mentais em puérperas para promoção do autocuidado. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 16, e 11705, jan./dez. 2024. DOI: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.11705. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11705. Acesso em: 26 de fevereiro de 2025.

[22] BRITO, A. P. A. l. et al. Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 27, 2022. DOI: https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81118. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/81118. Acesso em: 26 de fevereiro de 2025.

Capítulo 20

Diabetes mellitus: tratamentos e cuidados em pacientes com pé diabético e medidas para prevenir sua complicação

Antônio Lucas Batalha Freitas[1]
Adriano Rodrigues Vitoriano[1]
Mirelia Rodrigues Araújo[2]

Resumo: OBJETIVO: Analisar quais os tratamentos existentes para evitar as complicações do pé diabético que podem levar a amputação de membros inferiores em pacientes; MATERIAIS E METODOS:Trata-se de um estudo exploratório descritivo do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é um método que permite uma ampla abordagem metodológica, incorporando conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos; RESUTADOS: 8 estudos foram escolhidos, lidos na integra e inclusos na discussão acerca do tema escolhido; DISCUSSÃO: A avaliação profissional e atividades educativas com frequência são fundamentais para aumentar o conhecimento e o auto-cuidado do paciente com DM para prevenir complicações.RESULTADOS FINAIS: A conscientização dos pacientes sobre o auto cuidado e o suporte adequado dos profissionais de saúde são fundamentais para reduzir complicações. O estudo alcançou seu objetivo e pode ser melhorado com novas fontes internacionais de pesquisa para desenvolver novas estratégias de autocuidado e tratamento.

[1] Aluno do Curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus
[2] Orientador do Curso de Bacharel em Enfermagem da Faculdade Metropolitana de Manaus.

1. INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus é uma condição metabólica crônica de natureza progressiva, que afeta milhões de pessoas ao redor do mundo. Essa doença se caracteriza por níveis persistentemente elevados de glicose no sangue, causados por disfunções na produção ou ação da insulina. A longo prazo, a hiperglicemia mal controlada pode desencadear diversas complicações sistêmicas, afetando órgãos e tecidos vitais como coração, rins, olhos e sistema nervoso periférico. Uma das manifestações mais graves da doença é o chamado pé diabético, que representa uma ameaça concreta à integridade física do paciente.

O pé diabético é definido como um conjunto de alterações morfológicas e funcionais nos membros inferiores de indivíduos diabéticos, decorrentes principalmente da neuropatia periférica e da doença arterial periférica. Essas alterações comprometem a sensibilidade protetora e a circulação sanguínea dos pés, tornando-os suscetíveis a lesões, infecções e, em casos mais severos, amputações. Tal condição representa uma das complicações mais custosas e incapacitantes da Diabetes Mellitus, exigindo uma abordagem terapêutica abrangente e preventiva.

Este trabalho tem como objetivo analisar, de forma detalhada, os principais cuidados e tratamentos voltados para pacientes acometidos pelo pé diabético, bem como discutir as estratégias preventivas que podem ser implementadas para minimizar a incidência e a gravidade dessa complicação. A pesquisa se fundamenta em uma revisão bibliográfica de estudos recentes e relevantes, a fim de proporcionar uma compreensão ampla sobre o tema e contribuir para a promoção de práticas clínicas mais eficazes e seguras.

A importância do tema justifica-se pela elevada prevalência do pé diabético, especialmente em populações com acesso restrito a serviços de saúde, onde os cuidados preventivos são frequentemente negligenciados. Ao discutir os aspectos clínicos, terapêuticos e educacionais relacionados à prevenção e ao manejo dessa condição, busca-se colaborar com o aprimoramento das ações de saúde e da qualidade de vida dos pacientes com Diabetes Mellitus.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Diabetes Mellitus é classificada, principalmente, em dois tipos: tipo 1, caracterizada pela destruição autoimune das células beta do pâncreas, resultando na deficiência absoluta de insulina; e tipo 2, mais prevalente, relacionada à resistência à insulina e à deficiência relativa da sua produção (American Diabetes Association, 2022). A condição afeta o metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, levando a um estado crônico de hiperglicemia. A persistência de níveis elevados de glicose no sangue pode resultar em complicações microvasculares, como a retinopatia, nefropatia e neuropatia, e macrovasculares, como as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (BRASIL, 2020). A neuropatia periférica diabética, especialmente, desempenha um papel central no desenvolvimento do pé diabético, ao comprometer a sensibilidade dos membros inferiores e predispor à ocorrência de feridas e infecções.

O pé diabético é uma das complicações mais debilitantes da diabetes. Sua fisiopatologia envolve três componentes principais: a neuropatia (sensorial, motora e autonômica), a isquemia decorrente da doença arterial periférica e a infecção (Boulton et al., 2018). A neuropatia sensorial reduz a percepção da dor, calor e pressão, aumentando

o risco de traumas e lesões não percebidas.

A neuropatia motora contribui para deformidades estruturais nos pés, como dedos em garra, que elevam a pressão em pontos específicos. Já a neuropatia autonômica provoca alterações na sudorese e ressecamento da pele, favorecendo fissuras e infecções. A doença arterial periférica compromete o fluxo sanguíneo, retardando a cicatrização de feridas e aumentando o risco de gangrena. A infecção, por sua vez, pode ser grave e de rápida progressão, exigindo internações e, em casos extremos, amputações (Monteiro-Soares et al., 2020).

Dados da International Diabetes Federation indicam que aproximadamente 15% das pessoas com diabetes desenvolverão úlceras nos pés ao longo da vida. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (2020), o pé diabético é responsável por cerca de 40% das amputações não traumáticas de membros inferiores. Essas estatísticas evidenciam a necessidade urgente de estratégias preventivas e terapêuticas eficazes.

As diretrizes clínicas recomendam uma abordagem multidisciplinar para o manejo do pé diabético. A equipe de cuidados deve incluir médicos, enfermeiros, podólogos, nutricionistas e fisioterapeutas. A educação do paciente é parte fundamental desse processo, incluindo orientações sobre higiene dos pés, inspeção diária, uso de calçados adequados e controle glicêmico rigoroso (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022).

Além disso, existem medidas preventivas como a avaliação regular dos pés em consultas de rotina, testes de sensibilidade com monofilamento de Semmes- Weinstein, verificação da presença de pulsos arteriais e observação de alterações cutâneas ou estruturais. O uso de palmilhas ortopédicas e calçados terapêuticos também é indicado para redistribuição da pressão plantar e prevenção de úlceras (Armstrong et al., 2017).

No campo terapêutico, o tratamento das úlceras do pé diabético envolve cuidados locais com a ferida, controle da infecção com antibióticos, desbridamento de tecidos necróticos, controle glicêmico intensivo e, em alguns casos, intervenções cirúrgicas vasculares. O tratamento com oxigenoterapia hiperbárica tem sido explorado como uma opção auxiliar na cicatrização de feridas complexas (Löndahl et al., 2011).

A prevenção é fundamental no manejo do pé diabético. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevenção de complicações diabéticas pode reduzir significativamente os custos de saúde e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (OMS, 2016). Além disso, a educação do paciente e da família é essencial para o sucesso do tratamento e prevenção de complicações.

O tratamento do pé diabético é complexo e exige uma abordagem multidisciplinar. Segundo um estudo publicado na revista "Diabetes Care", a falta de coordenação entre os profissionais de saúde pode levar a atrasos no tratamento e piora dos resultados (Driver et al., 2016). Além disso, a adesão do paciente ao tratamento é fundamental para o sucesso do manejo do pé diabético.

A fundamentação teórica sobre o pé diabético revela a complexidade dessa condição e reforça a necessidade de uma atuação preventiva, contínua e integrada entre os diferentes profissionais da saúde. O conhecimento aprofundado dos fatores de risco, mecanismos fisiopatológicos e opções terapêuticas são essenciais para reduzir a morbidade e mortalidade associadas ao pé diabético, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e minimizar os custos de saúde. Além disso, a compreensão das necessidades específicas de cada paciente e a adaptação das estratégias de tratamento às suas características individuais são fundamentais para alcançar resultados positivos e evitar

complicações graves. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atualizados e capacitados para lidar com essa condição complexa e multifacetada.

3. MATERIAIS E METODO

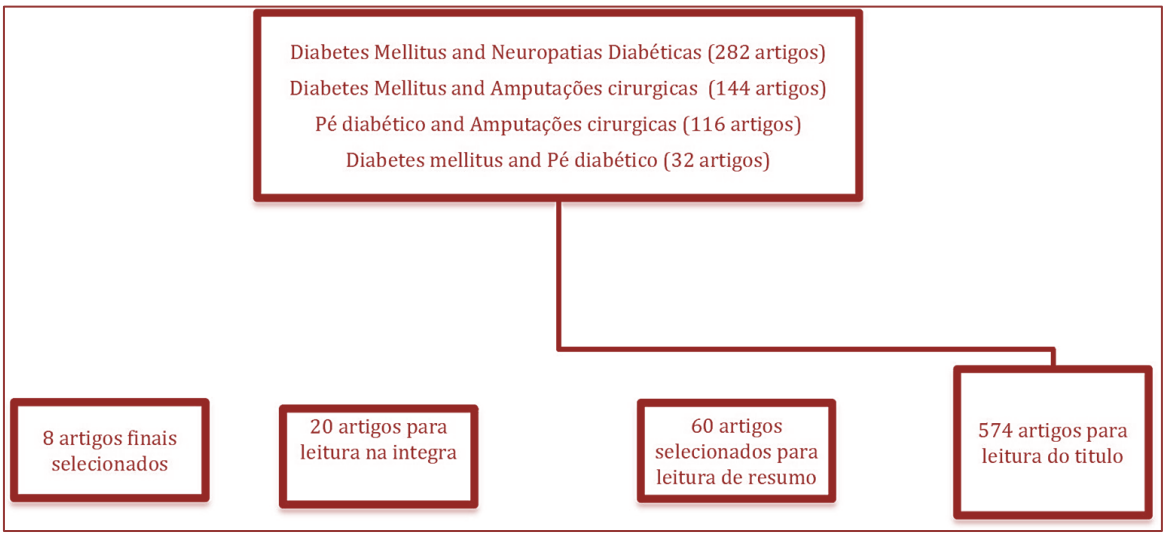
Este trabalho consiste em uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. O método adotado baseia-se na coleta, análise e interpretação de dados secundários disponíveis em fontes científicas confiáveis, como artigos publicados em periódicos indexados, livros, teses, dissertações e diretrizes de instituições de saúde, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

A busca por informações foi realizada nas bases de dados eletrônicas SCIELO, PUBMED, LILACS e Google Acadêmico, utilizando-se descritores como "diabetes mellitus", "pé diabético", "tratamento", "prevenção" e "cuidados". Os critérios de inclusão foram: publicações em português e inglês, publicadas entre os anos de 2015 e 2024, que abordassem diretamente os temas propostos. Trabalhos duplicados, que fugissem da temática ou não apresentassem fundamentação teórica adequada foram excluídos.

A metodologia de revisão foi escolhida por permitir uma ampla compreensão do estado atual do conhecimento científico sobre o tema, além de identificar lacunas na literatura e direcionar propostas futuras para intervenções clínicas e educativas. A análise dos dados foi realizada de forma interpretativa, buscando identificar padrões, recomendações práticas e evidências relevantes para o cuidado com o paciente diabético.

4. RESULTADOS

Após a busca nas bases escolhidas e a exclusão dos artigos que não se encaixam nos critérios de elegibilidade, foram selecionados 30 artigos, que desses artigos, 8 estudos foram escolhidos, lidos na integra e inclusos na discussão acerca do tema escolhido, como mostrado no fluxograma a seguir



Os 8 estudos que foram escolhidos foram revisados e feito um resumo sucinto sobre cada, sendo apresentados de forma clara e organizada no quadro de resultados a seguir:

N°	Autor/Ano Idioma Bases de Dados	Título do artigo	Resultados
1	de Jesus et al (2017) Português Jornal Vascular Brasileiro.	Análise dos fatores de risco relacionados às amputações maiores e menores de membros inferiores em hospital terciário	Fazendo uma analise dos fatores dos acometidos dentro do hospital, podemos chegar a meios de prevenção como: Orientações sobre a doença para evitar que cheguem na fase de amputação.
2	Oliveira et al (2023) Português Cogitare enfermagem	VIGIPÉ:TECNOLOGIA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DOS PÉS DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS	O estudo contribui para melhorar a identificação precoce de possiveis patologias do pé diabetico, iniciando assim o tratamento prematuro, chegando a formas de evitar a amputação.
3	Lira et al (2021) Português Rev. esc. enferm. USP	Fatores associados ao risco de pé diabético em pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária	Os aspectos sociodemográficos, clínicos e autocuidado interferem no risco de desenvolvimento do pé diabético, destacando a necessidade de intervenções educativas eficientes para pessoas com DM2 na Atenção Primária.
4	Padilha et al (2017) Português Texto contexto	MANUAL DE CUIDADOS ÀS PESSOAS COM DIABETES E PÉ DIABÉTICO: CONSTRUÇÃO POR SCOPING STUDY	O estudo realizado resultou em um produto de enfermagem para uso na educação em saúde, para o cuidado da pessoa com diabetes com pé diabético.
5	Saraiva et al (2023) Portugues *Journal of Human Growth*	Diagnóstico precoce da neuropatia diabética e profilaxia do pé diabético	A associação do exame físico de Michigan (alta sensibilidade) com autoavaliação (alta especificidade) tem melhor acurácia para o diagnóstico de neuropatia diabética
6	Arrigotti et al (2022) Português J Diabetes sci Trchmol	Rastreamento e prevenção de ulceração nos pés em participantes de campanhas de prevenção e detecção do diabetes mellitus	As campanhas de detecção do diabetes em ambientes públicos e de fácil acesso contribuem a implementação de estratégias e ações de prevenção para enfermeiros e médicos.
7	Castiblanco et al (2021) Espanhol Investig. enferm	Prevenção da amputação em pacientes com pé diabético	Analise das intervenções estratégicas para reduzir as taxas de amputação e melhorar a sobrevida dos pacientes com Diabetes Mellitus partem de uma prevenção baseada na educação do paciente, que identifica fatores de risco e tratamento multidisciplinar das feridas
8	Perdomo et al (2019) Espanhol Rev Gaúcha enferm.	Conhecimentos e práticas para prevenção do pé diabético	Os resultados em conhecimentos e práticas voltadas à prevenção do pé diabético são baixos, tornado-se relevantes os programas de atenção primária.

5. DISCUSSÃO

Nesta revisão de literatura e diante dos estudos apresentados é ressaltando a necessidade de uma avaliação profissional com frequência em pacientes com diagnostico de DM, bem como o desenvolvimento de atividades educativas, com o intuito de aumentar o conhecimento e o autocuidado do paciente com DM.

Saraiva (2023), indica que a diminuição da sensação de toque, bem como a redução da sensação dolorosa, e a ausência parcial ou total do reflexo e estímulos, constituem sinais precoces de futuros processos ulcerativos nos pés. É neste momento que o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, deve ter a atenção aos sinais para tentar reverter o quadro da patologia do pé diabético evitando lesões significativas. Caso o profissional da saúde intervenha ainda na atenção primaria, as chances de se

desenvolver o pé diabético caem drasticamente. Em vários momentos os autores Lira (2021) e De Jesus (2017), concordam em evitar o processo de úlceras e feridas em pacientes diabéticos ainda na atenção primaria, trazendo a ideia de prevenir a patologia do pé diabético. Ambos mostram um olhar diferenciado para cada paciente e seus aspetos socioeconómicos, a fim de entender, também em qual classe as amputações cirúrgicas são mais prevalecentes.

Padilha (2017), que traz um manual para o pé diabético. Com uma linguagem simples e educativa o autor traz as orientações necessárias para os pacientes com DM começarem a ter um autocuidado com seus membros inferiores e além de orientar a população do autocuidado com os membros inferiores. Além dos estudos dedicados a educação e autoavaliação do indivíduo, existem contribuições para a área da saúde atuar de forma mais eficiente na prevenção da patologia, como Oliveira (2023), que se aproveita da tecnologia para trazer um software exclusivo para a área da enfermagem, a fim de melhorar a classificação de risco dos casos de pé diabético para que o profissional possa atuar com um maior controle sob a patologia.

Levando em consideração que os indivíduos com DM muitas as vezes não buscam os postos de saúde durante os primeiros estágios do pé diabético, Arrigoti (2022), traz a ideia de realizar o rastreamento dessas pessoas e inserir elas no sistema de saúde, a fim de desenvolver o bom controle da DM e, se necessário, cuidar das feridas e úlceras.

Os autores Perdomo (2019) e Castiblanco et al (2021), trazem em seu estudo uma comparação entre indivíduos com diferentes níveis de conhecimento sobre a DM e sobre o pé diabético e concluem que: na maioria dos casos os indivíduos com pouco ou nem um conhecimento sobre a doença acabam sofrendo amputações em membros inferiores devido as complicações da DM. Em contrapartida quanto maior o nível de conhecimento e autocuidado melhor é a qualidade de vida do paciente. O comparativo dos estudos faz chegar à conclusão de que as amputações relacionadas ao pé diabético podem ser reduzidas e até evitadas, mas primeiro é necessário alertar a população sobre a as complicações que as feridas malcuidadas e como a DM deve ser controlada a fim de evitar neuropatias e perder a sensibilidades dos membros.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção e o tratamento eficaz do pé diabético exigem a adoção de estratégias integradas, com foco no controle glicêmico, na educação em saúde e na atuação de equipes multiprofissionais. A sensibilização dos pacientes quanto à importância do autocuidado, aliada ao suporte adequado por parte dos profissionais de saúde, é fundamental para a redução das taxas de complicações. Conclui-se que a conscientização, o diagnóstico precoce, o acompanhamento contínuo e o investimento em políticas públicas são elementos-chave para o enfrentamento da problemática do pé diabético. Espera-se que este trabalho contribua para uma maior compreensão do tema e incentive ações concretas no âmbito da atenção primária e da saúde coletiva. Através do estudo conduzido foi possível concluir que a conscientização, o diagnóstico precoce, o acompanhamento contínuo e o investimento em políticas públicas são elementos-chave para o enfrentamento da problemática do pé diabético que trazem a sensibilização dos pacientes quanto à importância do autocuidado e aliada ao suporte adequado por parte dos profissionais de saúde, é fundamental para a redução das taxas de complicações e amputações.

O objetivo do estudo foi alcançado e a partir dele é possível avaliar melhoras nos atendimentos para se evitar as amputações. O estudo apresentado pode ser melhorado posteriormente apresentando novas fontes internacionais de pesquisa para se reverter o quadro de úlceras graves e com novas estratégias de autocuidado em relação ao pé diabético.

REFERÊNCIAS

[1] AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes—2022. Diabetes Care, 45(Suppl 1):S1-S264, 2022.

[2] ARMSTRONG, D.G.; BOULTON, A.J.; BUS, S.A. Diabetic foot ulcers and their recurrence. New England Journal of Medicine, v. 376, n. 24, p. 2367-2375, 2017.

[3] BOULTON, A. J. M. et al. Comprehensive foot examination and risk assessment. Diabetes Care, v. 31, n. 8, p. 1679–1685, 2018.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

[5] INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. 10th ed. Brussels: IDF, 2021.

[6] LÖNDAHL, M. et al. Hyperbaric oxygen therapy facilitates healing of chronic foot ulcers in patients with diabetes. Diabetes Care, v. 34, n. 5, p. 975-980, 2011.

[7] MONTEIRO-SOARES, M. et al. Diabetic foot disease: a risk classification system for screening and prevention. Diabetes Metabolism Research and Reviews, v. 36, n. S1, p. e3266, 2020.

[8] SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022. São Paulo: Clannad, 2022.

[9] Early diagnosis of diabetic neuropathy and prophylaxis of diabetic foot / Diagnóstico precoce da neuropatia diabética e profilaxia do pé diabético - Journal of Human Growth and Development

[10] Arrigotti, T Rastreamento de risco de ulceração nos pés em participantes de campanhas de prevenção e detecção do diabetes mellitus

[11] Castiblanco M Prevención de la amputación en pacientes con pie diabético / Prevention of amputation in patients with diabetic foot / Prevenção da amputação em pacientes com pé diabético

Capítulo 21

Obesidade na infância e juventude: fatores determinantes, impactos e desafios para a prevenção e o tratamento – uma revisão integrativa

Darianne Elias Bezerra[1]
Mayla Cobos da Costa[2]
Mirelia Rodrigues Araújo[3]
Luiz Eduardo Rodrigues Lima[4]

Resumo: Introdução: A obesidade infantil constitui um problema de saúde pública em escala global, com impactos significativos na qualidade de vida e na saúde das futuras gerações. Objetivo: Analisar as políticas públicas voltadas à prevenção da obesidade entre crianças e adolescentes, com ênfase em suas estratégias e desafios de implementação. Metodologia: O estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa bibliográfica, pelo qual, foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que disponibilizaram material bibliográfico sobre o assunto em questão, contidos no período de 2020 a 2025 e escritos, nos idiomas português e inglês. Resultados: Apontam que fatores como o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, o sedentarismo e a limitação no acesso a alimentos saudáveis em populações de baixa renda contribuem diretamente para o crescimento dos índices de obesidade juvenil. A pandemia de Covid-19 agravou esse cenário, ao intensificar o isolamento social e reduzir a prática de atividades físicas. Destaca-se o papel das políticas públicas como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que promovem o acesso à alimentação adequada e saudável no ambiente escolar. No entanto, a efetivação dessas políticas enfrenta desafios relacionados à gestão, financiamento, infraestrutura e articulação entre diferentes setores. Conclusão: O enfrentamento da obesidade juvenil requer uma abordagem intersetorial, que envolva famílias, escolas e profissionais da saúde na promoção de hábitos alimentares saudáveis e na valorização da atividade física regular como forma de prevenção e cuidado com o bem-estar das crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Obesidade juvenil. Políticas públicas. Alimentação saudável. Prevenção.

[1] Acadêmica do Centro Universitário Fametro.
[2] Acadêmica do Centro Universitário Fametro.
[3] Professora do Centro Universitário Fametro.
[4] Professor do Centro Universitário Fametro.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é classificada como uma passagem da infância a fase adulta. Assim, se classifica a adolescência na faixa etária entre 10 a 19 anos, tendo em vista que, neste ciclo o indivíduo passa por constantes alterações biopsicossociais, é caracterizada como um período difícil por conta das vulnerabilidades e desafios pertinentes ao amadurecimento humano. Por questão da vulnerabilidade, acaba resultando na obesidade, se caracterizando como um problema de saúde pública (Neves *et al*., 2021).

A obesidade entre os jovens tornou-se um dos principais desafios de saúde pública do século XXI. Atualmente, mais da metade da população brasileira (56,8%) está com peso acima do ideal, o que inclui tanto casos de sobrepeso quanto de obesidade, definidos pelo Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 25 kg/m^2. Esse percentual atinge 68,5% entre pessoas de 45 a 54 anos e 40,3% entre os mais jovens, de 18 a 24 anos (Rocha, 2023).

Com o passar do tempo, indivíduos com obesidade podem sofrer sérios prejuízos à saúde física e mental, afetando, por exemplo, os sistemas psicológico, cardiovascular, endócrino e reprodutivo. Durante a infância e adolescência, esse problema pode ter origem em uma combinação de fatores genéticos, pessoais, ambientais e comportamentais, sendo influenciado pelos ambientes familiar, escolar e social. De janeiro de 2022 até o início de outubro, o SUS realizou acompanhamento de 4,4 milhões de jovens de 10 a 19 anos de idade e com isto, diagnosticou cerca de 1,4 milhão de pacientes com sobrepeso, obesidade ou obesidade grave (Brasil, 2022).

A alimentação é de suma importância para o desenvolvimento do adolescente e se adequar desde a sua infância a alimentação saudável dos seus responsáveis pode tornar-se um desafio e caso optem pela má alimentação pode resultar em adolescentes acima do peso. A mensuração do peso e altura (medidas antropométricas) é uma das primeiras medidas para avaliação do estado de saúde da criança, ou seja, devem ser incorporadas como parte habitual do enfermeiro no atendimento a esse público (Aguiar *et al*., 2020).

A escolha de abordar este tema é decorrente de sua crescente prevalência e das suas consequências adversas para a saúde pública, além da experiência pessoal de conhecer alguns jovens que estão acima do peso. Como profissional de enfermagem, reconheço a importância de entender e abordar os desafios associados ao tratamento e à prevenção da obesidade entre jovens, considerando que sua incidência continua a aumentar em muitas partes do mundo. Assim, considero relevante destacar esse tema, dada a função crucial da enfermagem na promoção da saúde e na prestação de cuidados preventivos e curativos.

A atuação do enfermeiro é essencial para desenvolver estratégias de educação em saúde, identificar precocemente fatores de risco e oferecer suporte contínuo para mudanças no estilo de vida. Ao se comprometer com ações de prevenção e intervenção, o profissional de enfermagem não apenas contribui para a redução dos índices de obesidade juvenil, mas também promove uma melhoria significativa na qualidade de vida dos indivíduos e na saúde coletiva, reafirmando seu papel fundamental como agente transformador dentro da sociedade.

Analisar as políticas públicas voltadas à prevenção da obesidade entre crianças e adolescentes, destacando suas estratégias, desafios e eficácia.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. CONCEITO DE OBESIDADE NA INFÂNCIA E JUVENTUDE

A obesidade é uma condição marcada pelo acúmulo elevado de gordura no corpo, o que pode trazer sérios riscos à saúde. Na infância e na juventude, essa condição é particularmente preocupante, pois afeta diretamente o desenvolvimento físico e psicológico dos jovens. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade infantil é diagnosticada quando o índice de massa corporal (IMC) de uma criança está acima do percentil 95 para a sua idade e sexo. Essa classificação é essencial para identificar casos de sobrepeso e obesidade e, assim, implementar intervenções precoces (Graber *et al*., 2023).

Os fatores de risco que contribuem para a obesidade na infância e juventude são múltiplos e inter-relacionados. Entre eles, destacam-se os fatores biopsicossociais, que incluem predisposições genéticas, ambientes familiares e escolares, bem como aspectos comportamentais. A alimentação inadequada, o sedentarismo e a falta de acesso a recursos saudáveis são amplamente reconhecidos como causas da obesidade juvenil. As crianças e adolescentes estão expostos a alimentos ultraprocessados e a um estilo de vida sedentário, o que agrava o problema, pois há uma redução significativa da atividade física e aumento do tempo de tela (Malta *et al*., 2021). Além disso, fatores psicológicos como baixa autoestima, ansiedade e isolamento social podem aumentar a vulnerabilidade dos jovens a comportamentos alimentares prejudiciais (Rocha, 2023).

Os dados epidemiológicos sobre a obesidade juvenil revelam uma crise crescente em diversas partes do mundo. De acordo com o Atlas Mundial da Obesidade (2023), a prevalência de obesidade entre crianças e adolescentes aumentou de forma significativa nas últimas décadas.

No Brasil, dados do Ministério da Saúde indicaram que, em 2022, cerca de 14 milhões de adolescentes com idades entre 10 e 19 anos foram identificados com sobrepeso ou obesidade, evidenciando um sério desafio para a saúde pública (Brasil, 2022). Estima-se que, até 2035, 50% das crianças e adolescentes brasileiros possam estar acima do peso ou obesos, caso medidas mais eficazes não sejam adotadas (Atlas, 2023).

2.2 FATORES CONTRIBUINTES PARA A OBESIDADE JUVENIL

Um dos principais fatores que contribuem para a obesidade juvenil é a alimentação inadequada, especialmente o consumo de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas. Esses alimentos, ricos em açúcares, gorduras e sódio, possuem baixo valor nutricional e são altamente calóricos, o que facilita o ganho de peso. Estudos apontam que a alta ingestão de bebidas açucaradas está associada ao aumento significativo da obesidade entre crianças e adolescentes, uma vez que esses produtos são amplamente consumidos devido à sua conveniência e ao apelo publicitário (Malta *et al*., 2021). Além disso, a substituição de alimentos in natura por produtos ultraprocessados prejudica o equilíbrio nutricional, comprometendo o crescimento saudável dos jovens (Rocha, 2023).

2.2.1. ALIMENTAÇÃO INADEQUADA

Consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas, com baixo valor nutricional e alto teor calórico. Outro fator importante é o sedentarismo e o estilo de vida moderno, caracterizado pelo aumento do tempo de tela e a diminuição da

prática de atividades físicas. O uso excessivo de dispositivos eletrônicos, como smartphones, tablets e videogames, tem contribuído significativamente para a redução do nível de atividade física entre os jovens. A OMS recomenda que adolescentes pratiquem pelo menos 60 minutos de atividades físicas diárias, porém, muitos não atingem essa meta, o que agrava os índices de obesidade (Oms, 2022). Além disso, o sedentarismo está relacionado não apenas ao ganho de peso, mas também ao desenvolvimento de problemas de saúde como diabetes e doenças cardiovasculares (Vidale, 2023).

A predisposição genética também desempenha um papel relevante no desenvolvimento da obesidade juvenil. Crianças com histórico familiar de obesidade possuem maior probabilidade de desenvolver a condição, devido à herança de fatores genéticos que influenciam o metabolismo e o armazenamento de gordura (Garcia, 2022).

2.2.2. FATORES SOCIOECONÔMICOS

Dificuldade de acesso a alimentos saudáveis em famílias de baixa renda, o que favorece escolhas alimentares menos nutritivas. No entanto, é importante ressaltar que o ambiente socioeconômico também exerce uma influência significativa. Famílias de baixa renda, por exemplo, enfrentam dificuldades para adquirir alimentos saudáveis, optando por opções mais baratas e menos nutritivas, como alimentos ultraprocessados (Pontes, 2024).

As influências socioculturais também contribuem para a obesidade juvenil, especialmente no que diz respeito aos padrões de beleza e à pressão social. Embora os padrões estéticos promovam a magreza como ideal de beleza, paradoxalmente, a cultura contemporânea incentiva o consumo de alimentos industrializados e a vida sedentária. Além disso, jovens que sofrem pressão social em relação ao seu corpo podem desenvolver distúrbios alimentares, como a compulsão alimentar, em resposta a episódios de bullying ou baixa autoestima (Rocha, 2023).

2.3. POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) representa uma das estratégias centrais do governo brasileiro no combate à obesidade e a outras questões associadas à alimentação. Lançada em 1999 e reformulada ao longo dos anos, a PNAN tem como principal objetivo promover práticas alimentares saudáveis, melhorar as condições de alimentação e nutrição da população e prevenir doenças crônicas, incluindo a obesidade (Brasil, 2022).

Um dos principais efeitos positivos da PNAN é o reforço das ações de saúde pública, promovendo a integração entre as estratégias de alimentação e as políticas voltadas à segurança alimentar e nutricional. A política também visa combater o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e a falta de acesso a alimentos frescos e nutritivos, fatores que contribuem significativamente para a obesidade juvenil (Malta *et al.*, 2021).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é também uma política pública fundamental no enfrentamento da obesidade entre crianças e adolescentes. O PNAE garante que milhões de estudantes em escolas públicas tenham acesso a refeições balanceadas e nutritivas diariamente. O programa também atua na educação alimentar e nutricional, promovendo a conscientização sobre a importância de uma alimentação saudável desde a infância (Fnde, 2022).

Além dessas iniciativas nacionais, diversos programas governamentais e internacionais têm sido implementados com o objetivo de prevenir a obesidade juvenil. No âmbito global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, que incluem diretrizes para a redução da obesidade entre jovens (Oms, 2022).

No Brasil, o programa Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde também tem desempenhado um papel fundamental na promoção de atividades físicas e na redução do sedentarismo entre crianças e adolescentes. Tais iniciativas visam promover ambientes mais saudáveis nas escolas e comunidades, além de incentivar a adoção de hábitos alimentares mais equilibrados, que são essenciais para a prevenção da obesidade a longo prazo (Brasil, 2022).

2.4. BARREIRAS E DESAFIOS NO COMBATE À OBESIDADE JUVENIL

Uma das barreiras mais significativas no combate à obesidade juvenil é a falta de recursos financeiros, especialmente em populações de baixa renda. Famílias de menor poder aquisitivo muitas vezes enfrentam dificuldades para adquirir alimentos saudáveis, como frutas, legumes e proteínas magras, devido ao alto custo desses produtos. Como alternativa, elas optam por alimentos ultraprocessados, que são mais baratos, mas ricos em açúcares e gorduras, agravando o problema da obesidade entre crianças e adolescentes (Pontes, 2024).

Essa situação é exacerbada pela falta de políticas públicas que garantam o acesso a uma alimentação de qualidade para todas as faixas de renda, o que limita as opções saudáveis disponíveis para muitas famílias. Dessa forma, a desigualdade social se torna um fator determinante para o aumento dos índices de obesidade juvenil (Rocha, 2023).

Outro desafio significativo no tratamento da obesidade juvenil é a comunicação e resistência entre os profissionais de saúde, os jovens e suas famílias. A adesão ao tratamento muitas vezes é dificultada pela falta de diálogo claro e eficaz entre as partes envolvidas. Os profissionais de saúde, em muitos casos, enfrentam resistência por parte dos jovens, que podem se sentir pressionados a mudar seus hábitos alimentares e de estilo de vida, mas sem compreender totalmente os benefícios a longo prazo (Garcia, 2022).

As famílias nem sempre conseguem apoiar o tratamento adequadamente, seja por falta de conhecimento ou por dificuldade de acesso a recursos para garantir uma alimentação saudável e estimular a prática de atividades físicas. Esse cenário mostra a importância de uma comunicação clara e acessível, que envolva os jovens e suas famílias de maneira colaborativa no processo de tratamento (Brasil, 2022).

A pandemia de Covid-19 também teve um impacto profundo nos hábitos alimentares e de atividade física dos jovens, agravando ainda mais o problema da obesidade. Durante os períodos de isolamento social, muitas crianças e adolescentes passaram a adotar um estilo de vida mais sedentário, devido à restrição de atividades ao ar livre e ao fechamento de escolas e academias (Malta *et al.*, 2021).

Além disso, o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e a maior exposição ao tempo de tela contribuíram para o ganho de peso durante a pandemia. A falta de interação social e as dificuldades emocionais decorrentes da crise sanitária

também afetaram a saúde mental dos jovens, levando a comportamentos alimentares inadequados, como a compulsão alimentar (Vidale, 2023).

3. METODOLOGIA

O estudo foi elaborado com base em uma pesquisa bibliográfica. De acordo com Sousa, Oliveira e Alves (2021), esse tipo de pesquisa é essencial para o desenvolvimento científico, pois possibilita uma compreensão mais aprofundada do fenômeno investigado. Para a realização da pesquisa bibliográfica, foram utilizados como fontes livros, artigos científicos, anuários, revistas, legislações e outros materiais escritos previamente publicados.

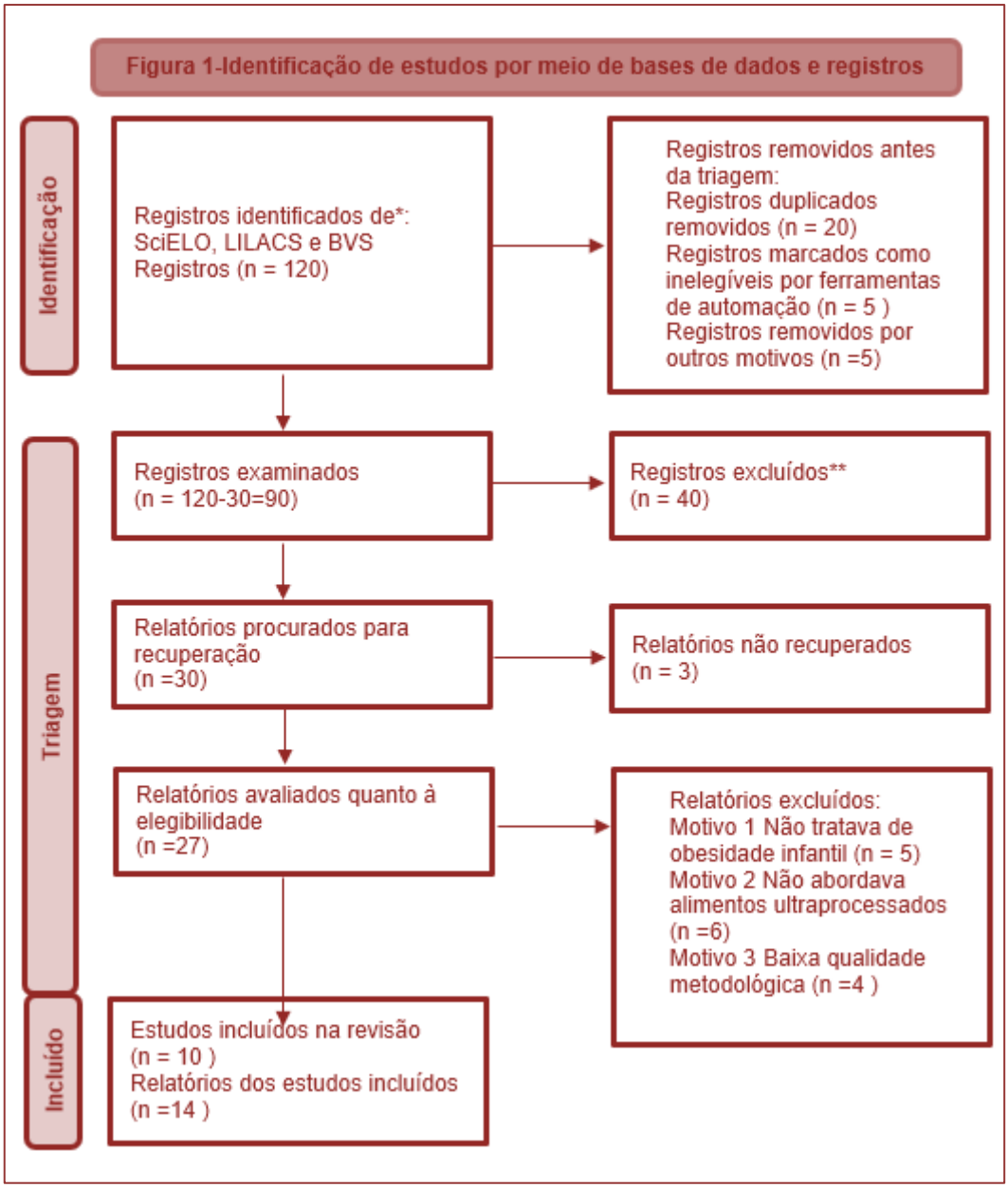
A coleta de dados foi realizada a partir de fontes secundárias, abrangendo artigos científicos, livros e documentos de instituições reconhecidas, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil. As bases de dados acessadas para a pesquisa incluíram a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram selecionados estudos em português e inglês, publicados a partir de 2015 ou 2024, que abordavam diretamente a obesidade infantil ou juvenil, fatores de risco, políticas públicas, e abordagens de intervenção.

Foram escolhidos os seguintes descritores específicos em português e inglês: “Obesidade juvenil”; “Políticas públicas”; “Alimentação saudável” e “Prevenção”. Os critérios de inclusão e exclusão eram: estudos publicados a partir dos últimos 10 anos, artigos em português e inglês, disponibilizados gratuitamente e completos. Os critérios de exclusão envolveram: em formatos de resumo, incompletos e fora do recorte de tempo definido.

Inicialmente, foram identificados 18 estudos na busca nas bases de dados. Após a remoção de duplicatas, restaram 18 estudos únicos. Desses, 10 foram selecionados para uma triagem preliminar por título e resumo, e 7 estudos para leitura na integra, restaram, então, destes, 3 foram excluídos após análise aprofundada por falta de dados relevantes ou desvio do foco do estudo, resultando em 14 estudos incluídos na revisão final.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO



Fonte: Próprias autoras (2025).

Quadro 1: Sínteses dos autores

Nº	Autor / Ano Idioma Base de Dados	Título	Resultados
1	Rosas et al. (2021)	A importância do combate e prevenção da obesidade infantil: uma revisão de literatura	Acompanhamento especializado na avaliação do crescimento e estado nutricional infantil é essencial.
2	Guimarães, L.V. S.; et al. (2021)	Obesidade na adolescência: um problema de Saúde Pública.	Ações conjuntas entre saúde, educação, família e comunidade ajudam no combate à obesidade infantil.
3	Rodrigues, Miranda e Cabrini (2023) Português SciELO	Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021)	Análise crítica das políticas públicas é fundamental para o cuidado de pessoas com obesidade.
4	Kaufmann e Ubal (2022) BVS	Custo da inação na prevenção da obesidade: análise prospectiva no Uruguai.	Políticas contra a obesidade foram, em grande parte, ineficientes e de difícil avaliação.
5	Kupek e Liberali, (2024) Português SciELO	Padrões alimentares associados ao excesso de peso em crianças de 7 a 11 anos: abordagem de aprendizado de máquina	Avaliação profissional é importante para o diagnóstico nutricional de crianças.
6	Barbosa, Paula e Recine (2024) Português SciELO	A integralidade no cuidado da obesidade infantil em municípios brasileiros.	Repensar políticas públicas e práticas profissionais é necessário para o cuidado da obesidade infantil.
7	Bento et al. (2020) Português BVS	Obesidade infantil: um estudo de avaliabilidade do Programa Bom Dia.	A intervenção deve ser multiprofissional e focar no cuidado integral.
8	Ramos e Cruz (2020) Português SciELO	Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal.	A obesidade deve ser tratada de forma específica nas agendas estaduais e municipais.
9	Nascimento et al. (2024). Português SciELO	A importância de Políticas Públicas em saúde e educação na prevenção e no tratamento da obesidade na adolescência.	Há necessidade de criar programas e políticas públicas para educação alimentar de adolescentes.
10	Amorim, Ribeiro Junior e Bandoni (2021) Português SciELO	Programa Nacional de Alimentação Escolar: estratégias para enfrentar a insegurança alimentar durante e após a COVID-19.	O PNAE é uma das políticas mais exitosas no combate à obesidade infantil.
11	Santos et al. (2021). Português SciELO	Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição.	A PNAN promove práticas alimentares saudáveis com uma abordagem inovadora.
12	Azevedo et al. (2023) SciELO	Abordagens de prevenção e tratamento da obesidade infantil na atenção básica: revisão narrativa.	Acompanhamento interdisciplinar com escolas e famílias é essencial.
13	Ramos, D. B. N. (2021) SciELO	Estratégias para prevenção e controle da obesidade infantil nas cidades brasileiras.	A maioria das intervenções analisadas concentrou-se em ações educativas e modificações no ambiente escolar, promovendo alimentação saudável e atividade física.
14	Faria, E. P.; Coutinho, F. B.; Kandler, I. (2020) SciELO	Obesidade infantil no âmbito da atenção primária.	O estudo destaca a importância da participação dos pais e profissionais da atenção primária na prevenção e controle da obesidade infantil, através de orientação e conscientização.

Fonte: Próprias autoras (2025).

Os resultados da pesquisa mostraram que a análise profissional do estado nutricional e das curvas de crescimento das crianças é fundamental para acompanhar a saúde infantil. Assim como, é essencial criar programas de saúde para incentivar as crianças sobre a alimentação saudável nas escolas, regulamentar publicidades de alimentos direcionadas ao público infantil e colaborar para a promoção de hábitos alimentares apropriados (Rosas et al., 2021).

A participação social na gestão e nas políticas públicas de saúde é essencial, principalmente para quem vive com obesidade e enfrenta desigualdades de gênero, raça e classe. É fundamental desenvolver programas e políticas públicas voltadas à educação alimentar e nutricional para adolescentes, com o objetivo de promover a saúde tanto na juventude quanto na vida adulta, além de prevenir outros problemas de saúde pública no Brasil e no mundo (Rodrigues, Miranda, Cabrini, 2023; Nascimento et al., 2024; Ramos, 2021).

As políticas públicas nacionais voltadas à prevenção e ao controle da obesidade são direcionadas a determinados grupos, com ênfase na ampliação do acesso à informação sobre alimentação saudável. Iniciativas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Programa Saúde na Escola (PSE) atendem especificamente os estudantes, enquanto outras estratégias alcançam distintos públicos dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, iniciativas como o Programa Academia da Saúde promovem espaços para atividade física, e macropolíticas estruturais influenciam os ambientes onde se desenvolvem as práticas de saúde (Ramos; Cruz, 2020; Santos et al., 2021; Amorim; Ribeiro Junior; Bandoni, 2020).

As políticas anti-obesidade implementadas na última década tiveram um desempenho difícil de medir e, em alguns casos, foram ineficientes, não tanto pela política ou programa em si, mas pela sua deficiência na implementação e monitorização. A falta de acompanhamento adequado compromete a efetividade dessas medidas, tornando essencial a revisão e aprimoramento dos processos para alcançar melhores resultados na prevenção e no controle da obesidade (Kaumann; Ubal, 2022).

A atuação conjunta de profissionais da saúde e da educação, aliada à participação das famílias e da comunidade, é fundamental no enfrentamento da obesidade infantil, favorecendo a promoção da qualidade de vida da população. Evidencia-se o papel do enfermeiro na prevenção primária da obesidade por meio de ações educativas, orientando sobre alimentação adequada e atividade física, além de incentivar e apoiar os pacientes ao longo de todo o processo de prevenção e promoção da saúde (Guimarães et al., 2021; Kupek; Liberali, 2024; Azevedo et al., 2023; Faria; Coutinho; Kandler, 2020).

O desenvolvimento de programas intersetoriais é fundamental para enfatizar a obesidade infantil de maneira multidimensional. Assim como, a introdução de estratégias que estruturem o cuidado e estimulem o diálogo humanizado fortalece o atendimento. Assim, como existe necessidade de se voltar ações para as práticas nutricionistas e no atendimento assistencial (Barbosa; Paula; Recine, 2024; Bento et al., 2020).

Os resultados obtidos a partir da análise bibliográfica mostram que a obesidade juvenil está diretamente relacionada a fatores como o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, o sedentarismo, e a influência de fatores genéticos e ambientais. A literatura também aponta para a importância das políticas públicas, como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), na promoção de uma alimentação mais saudável nas escolas, bem como para o papel crucial dos profissionais de saúde na triagem e prevenção dessa condição.

As pesquisas selecionadas reforçam a importância da intervenção precoce, ressaltando que quanto mais cedo os hábitos alimentares e de atividade física forem corrigidos, melhores serão os prognósticos de saúde na vida adulta. Esses resultados sublinham a necessidade de um esforço conjunto entre governos, escolas, profissionais de saúde e famílias para reverter a crescente prevalência da obesidade juvenil.

5. CONSIDERAÇOES FINAIS

A obesidade juvenil é uma questão de saúde pública que continua a crescer em todo o mundo, especialmente em países como o Brasil, onde os índices têm aumentado significativamente. A partir da revisão de literatura realizada, ficou claro que diversos fatores contribuem para essa condição, incluindo o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, o estilo de vida sedentário, predisposições genéticas e as barreiras econômicas que limitam o acesso a uma alimentação saudável. Além disso, o impacto da pandemia de Covid-19 exacerbou esses fatores, evidenciando a necessidade de intervenções mais robustas e adaptadas às novas realidades.

Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, desempenham um papel crucial na prevenção e no tratamento da obesidade juvenil, por meio da triagem, monitoramento e educação em saúde. No entanto, os desafios enfrentados por esses profissionais, como a resistência dos jovens ao tratamento e a falta de recursos, indicam que ainda há muito a ser feito para garantir que as intervenções sejam eficazes.

As políticas públicas, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), têm se mostrado fundamentais na promoção de hábitos alimentares mais saudáveis nas escolas e comunidades. No entanto, os dados revisados sugerem que é necessário um esforço maior para garantir a implementação eficaz dessas políticas em escala nacional, com maior integração entre governo, profissionais de saúde, escolas e famílias.

Assim, é importante destacar que a enfermagem atua na assistência no combate à obesidade juvenil, junto a uma abordagem multidisciplinar e multifacetada, levando em consideração os aspectos sociais, econômicos e comportamentais. Mais ainda, é recomendado que seja feito novas pesquisas com objetivo de mostrar o papel da assistência da enfermagem junto a educação alimentar, incentivando à prática de atividades físicas e a melhoria da comunicação entre profissionais de saúde e famílias são elementos-chave para a redução dos índices de obesidade entre crianças e adolescentes. Isso, ajuda reverter essa tendência crescente e garantir uma melhor qualidade de vida para as futuras gerações.

REFERÊNCIAS

[1] AMORIM, A.L.B.; RIBEIRO JUNIOR, J.R.S.; BANDONI, D.H. Programa Nacional de Alimentação Escolar: estratégias para enfrentar a insegurança alimentar durante e após a COVID-19. **Revista de Administração Pública**, Vol. 54. Num. 4. 2020. p. 1134-1145. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rap/a/3M5gJhkvYCFrvmJKZqZyCYQ/abstract/?lang=pt. Acesso em: 25 fev.2025.

[2] AZEVEDO, B. M. A.; et al. Abordagens de prevenção e tratamento da obesidade infantil na atenção básica: revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, e22312139717, 2023.

[3] BARBOSA, M. E.C.; PAULA, L.S.; RECINE, E. A integralidade no cuidado da obesidade infantil em municípios brasileiros. A integralidade no cuidado da obesidade infantil em municípios brasileiros. **Rev**

Saude Publica, v.58, n.33, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005632. Acesso em: 24 mar.2025.

[4] BENTO, A. N.L.P.; et al. **Obesidade infantil: um estudo de avaliabilidade do Programa Bom Dia.** 2020. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1571087 Acesso em: 28 nov. 2024.

[5] BRASIL, Ministério da Saúde. **Sobrepeso e obesidade como problemas de saúde pública.** 2022.

[6] DIAS, P. C.; et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00006016, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Q7r6YWsJSR5GZ9bJFBr6ckm/ Acesso em: 20 de nov. 2024.

[7] FARIA, E.P.de; COUTINHO, F.G.; KANDLER, I. Obesidade infantil no âmbito da atenção primária. ***Inova Saúde***, v. 10, n. 2, 2020. Disponível em: https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/5696. Acesso em: 24 abr.2025.

[8] GUIMARÃES, L.V. S.; et al. Obesidade na adolescência: um problema de Saúde Pública. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Vol. 13. Num. 1. 2021. p. e5521. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5521. Acesso em: 25 fev.2025.

[9] KAUFMANN, R.; UBAL, N.P. El costo de inacción en la prevención de la obesidad: análisis prospectivo de Uruguay: Custo da inação na prevenção da obesidade: análise prospectiva no Uruguai. **Brazilian Journal of Business**, v.ol. 4. Num. 4. 2022. p. 1725-1743. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJB/article/view/53339. Acesso em: 24 fev.2025.

[10] KUPEK, Emil; LIBERALI, Rafaela. Padrões alimentares associados ao excesso de peso em crianças de 7 a 11 anos: abordagem de aprendizado de máquina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e14712022, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Jw4kHQm7TBD3dp6DWx6Jztn/?lang=en Acesso em: 20 de nov. 2024.

[11] NASCIMENTO, C. S. do; et al. A importância de Políticas Públicas em saúde e educação na prevenção e no tratamento da obesidade na adolescência. **RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição E Emagrecimento**, v.*18*, n.114, p.651-660, 2024. Disponível em: https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2436. Acesso em: 22 fev.2025.

[12] PIMENTA, Teófilo Antônio Máximo; ROCHA, Renato; MARCONDES, Nilsen Aparecida Vieira. Políticas públicas de intervenção na obesidade infantil no Brasil: uma breve análise da política nacional de alimentação e nutrição e política nacional de promoção da saúde. **Journal of Health Sciences**, v. 17, n. 2, 2015. Disponível em: https://journalhealthscience.pgsscogna.com.br/JHealthSci/article/view/305/286 Acesso em: 20 de nov. 2024.

[13] PONTES, Nádia. **A cada sete crianças, uma é obesa no Brasil: quase 3 vezes a média mundial.** 2024.

[14] RAMOS, D. B.N. Estratégias para prevenção e controle da obesidade infantil nas cidades brasileiras. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, p. 271, 2021. Disponível em: https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rems/article/view/3044. Acesso em: 22 ab.2025.

[15] RAMOS, D. B. N.; CRUZ, M. C. C.; Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.6,17 Jun 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00116519. Acesso em: 25 fev.2025.

[16] RODRIGUES, Lorrany Santos; MIRANDA, Nayara Garcez; CABRINI, Danielle. Obesidade e interseccionalidade: análise crítica de narrativas no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil (2004-2021). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, p. e00240322, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Nmx8hyghp4WChJWtLKwnDpc/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 20 de nov. 2024.

[17] ROSA, B.M. A.; et al. A importância do combate e prevenção da obesidade infantil: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.7, p.73292-73302 jul. 2021.

Capítulo 22

Contaminação por mercúrio: impacto no sistema nervoso dos povos originários

Karoline Carvalho dos Santos[1]
Taany Lima Michiles[2] *Mirelia Rodrigues de Araújo*[3]

Resumo: Este estudo se deu devido a necessidade de entender os danos causados pelo mercúrio que afeta principalmente os povos originários que dependem dos recursos naturais para sua sobrevivência, onde sendo expostos a contaminação por mercúrio. OBJETIVO: Essa pesquisa tem como objetivo compreender como a contaminação por mercúrio afeta o sistema nervoso dos povos originários. MATERIAIS E MÉTODOS: Para a coleta de dados, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes termos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "Intoxicação por Mercúrio", "Saúde de Populações Indígenas", "Doenças Neurodegenerativas". RESULTADOS: Este estudo mostraram os efeitos da exposição ao mercúrio no sistema nervoso dos povos originários que vivem com proximidade com a natureza que acabam os tornando vulneráveis, devido o garimpo ilegal. Os resultados mostraram que a exposição crônica ao mercúrio, está associada a danos neurológicos significativos. DISCUSSÃO: A intoxicação por mercúrio devido ao garimpo ilegal, representa uma grave ameaça à saúde neurológica e psicossocial dos povos originários, causando transtornos mentais e impactos sociais. Para enfrentar esse problema, se propõe em execução, projetos de Lei, envolvendo monitoramento e atuação de profissionais de saúde na identificação e tratamento da intoxicação. Medidas como a Política Nacional de Resíduos Sólidos e a Instrução Normativa para proteger a saúde pública e o meio ambiente.

Palavras-chave: Intoxicação por Mercúrio; Saúde de Populações Indígenas; Doenças Neurodegenerativas.

[1] Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[3] Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.

1. INTRODUÇÃO

O intuito desta pesquisa é analisar a saúde indígena em relação à contaminação por mercúrio e seus impactos no sistema nervoso. Os povos originários têm o maior domínio do seu ecossistema que os cerca, incluindo a fauna e a flora. No entanto, essa proximidade com a natureza também os torna vulneráveis à contaminação por mercúrio, devido o garimpo ilegal contaminar os rios e peixes (Santos, 2023, p. 1). De acordo com o censo demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existiam 8.568 localidades indígenas no Brasil, mais de 70% estavam em territórios oficialmente reconhecidos. A região Norte concentra mais de 750 mil indígenas.

Conforme Funai - Fundação Nacional dos Povos Indígenas (2024, p. 1) afirma que: A diversas comunidades indígenas, especialmente aquelas situadas em regiões fronteiriças, encontram-se em situação de vulnerabilidade devido à proximidade com atividades de garimpo ilegal. Um exemplo emblemático dessa realidade é a Terra Indígena Yanomami, localizada entre os estados do Amazonas e de Roraima. A Terra Indígena Munduruku, por sua vez, está situada na região sudoeste do estado do Pará, no município de Jacareacanga, às margens do rio Tapajós. Os Kayapó também no estado de Pará, estão entre os povos que historicamente mais têm sofrido com esse problema. Nos últimos dois anos, porém, a Terra Indígena Sararé, no estado do Mato Grosso — uma área bem menor em extensão territorial em comparação com as demais mencionadas — passou a enfrentar igualmente uma crescente ameaça. A presença constante de garimpeiros representa um sério risco à integridade física e cultural dos povos originários que ali vivem.

Segundo Kettle (2023, p. 1), o território brasileiro abriga uma imensa diversidade de comunidades indígenas que vivem em áreas de alta relevância ambiental, como a floresta amazônica. Essa coexistência com ecossistemas ricos, porém frágeis, intensifica a exposição dessas populações a substâncias tóxicas, como o mercúrio, utilizado de forma indiscriminada no garimpo. Embora o mercúrio seja naturalmente encontrado em níveis baixos no meio ambiente, sua toxicidade, persistência e capacidade de bioacumulação o tornam uma ameaça significativa à saúde humana e a outros organismos vivos (Francisco, 2021, p. 1).

O contágio por mercúrio gera danos no sistema nervoso central, lesões cerebrais, justamente pelo consumo de pesca contaminada (Santos, 2023, p.1). Por isso, o mercúrio representa um grave problema de saúde para as comunidades indígenas. Portanto, a contaminação por mercúrio configura-se como um grave problema de saúde para as comunidades indígenas, com impactos diretos e duradouros na qualidade de vida e na manutenção de seus modos tradicionais de existência.

Diante desse contexto, esse estudo busca compreender os efeitos da contaminação por mercúrio na saúde indígena, com maior atenção no sistema nervoso, que sofre com os efeitos tóxicos diretamente, fator determinante para que esse elemento seja cada vez mais relacionado com o desenvolvimento de doenças neurodegenerativas (Cariccio et al., 2019).

A relevância deste estudo reside na importância de elucidar os fatores que levam o contágio por mercúrio entre os povos originários, e como isso afeta a sua saúde e bem-estar psicossocial. O presente trabalho aborda a contaminação e o impacto do mercúrio no sistema nervoso dos povos originários. A escolha desse tema, justifica-se pela necessidade de compreender os malefícios causados pelo mercúrio, um problema ambiental e de saúde pública que afeta especialmente as comunidades indígenas. Essas

populações, muitas vezes dependem dos recursos naturais para sua sobrevivência, portanto, estão vulneráveis à contaminação por mercúrio.

Esse trabalho se propõe útil tanto na contribuição do conhecimento dos profissionais da saúde, quanto comunidade acadêmica e nas comunidades indígenas afetadas pela contaminação por mercúrio. Ao investigar os efeitos neurotóxicos do mercúrio, podemos identificar os problemas de saúde, os impactos no desenvolvimento cognitivo e motor, bem como as consequências para o bem-estar psicossocial. Os resultados desta pesquisa poderão fornecer subsídios para implementação de medidas de prevenção, colaborar nas políticas públicas e estratégias de intervenções mais eficazes para proteger essas comunidades indígenas.

Este estudo teve como objetivo compreender como a contaminação por mercúrio afeta o sistema nervoso dos povos originários.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Desde a antiguidade o mercúrio tem sido incorporado no cotidiano do homem, com diferentes finalidades, a exemplo temos as artes rupestres que apresentam sua utilidade no tingimento, seguido por uso em cosmético, medicamentos pelos fenícios, gregos e chineses, além de ser utilizados na estação do ouro, que se mantém até hoje. Suas características físicas, como a forma líquida à temperatura ambiente e a alta volatilidade, o tornaram versátil, porém extremamente perigoso em diversos contextos (Stumm & Morgan, 1981; FengE et al., 2009, p. 4).

O mercúrio (Hg) que é oriundo da palavra grega hydragyun, que quer dizer “prata líquida” é considerado o metal pesado, devido à sua alta condensação e toxicidade mesmo em quantidades reduzidas. Como também, representa um risco à saúde e ao equilíbrio ecológico. Segundo Laboratório de análise químicas, industriais e ambientais (Laqia, 2023, p. 1).

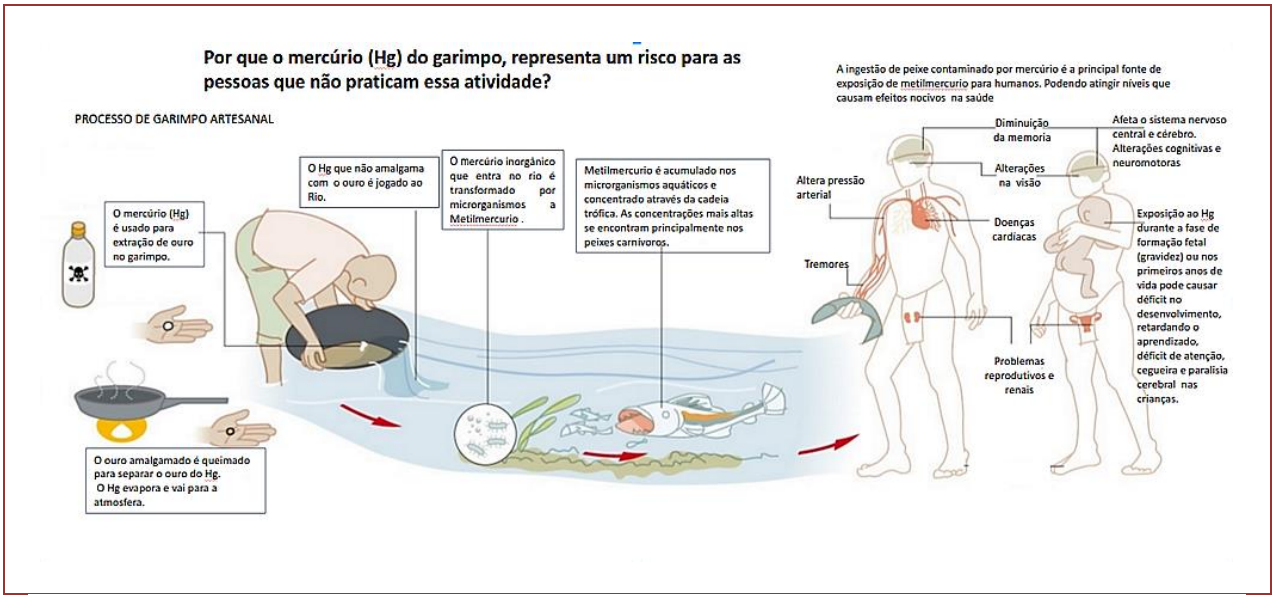
De acordo com a Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (Cetesb, 2022, p. 1), o mercúrio (Hg) apresenta-se em três formas distintas, cada uma com diferentes níveis de toxicidade: composto inorgânico, composto orgânico e forma elementar. O mercúrio metálico, ou elementar, é sua forma líquida prateada, amplamente utilizada na atividade garimpeira para separação do ouro. Para se obter esse mercúrio metálico, o minério que o contém passa por uma série de processos até ser convertido em mercúrio líquido. Essa forma líquida evapora com facilidade, mesmo à temperatura ambiente, e se transforma em vapor com ainda mais rapidez quando submetida ao calor, como ocorre nas operações de mineração (Munduruku et al., 2021, p. 13).

É encontrado na natureza em vários tipos de minerais e nas erupções vulcânicas e depositado nos oceanos (Ibama, 2022, p. 1). A via predominante de entrar em contato com o mercúrio elementar é através da inalação de seus vapores. Os efeitos imediatos da inalação incluem taquipnéia, fadiga, tremores, cefaleia intensa, gosto metálico na boca, tosse, mudanças de comportamentos, em casos de mais tempo de exposição, podem ocorrer falência renal, insuficiência respiratória e óbito (Cevs, 2023, p. 2).

Além disso, o impacto ambiental e biológico do mercúrio não se limita à sua forma elementar. Segundo Munduruku et al. (2021, p. 31), quando o mercúrio metálico é lançado pelos garimpeiros nos rios e lagos, ele sofre transformações químicas. O mercúrio depositado nos sedimentos aquáticos é absorvido por bactérias que o convertem em

metilmercúrio, sua forma orgânica mais tóxica. Essa substância é altamente bioacumulativa e, ao entrar na cadeia alimentar aquática, representa sérios riscos à saúde humana e à vida animal, especialmente para comunidades ribeirinhas e indígenas que dependem diretamente da pesca para sua subsistência.

Figura 1. Crédito: El Universal com informações do Programa das Nações Unidas para Meio Ambiente. Avaliação Mundial sobre o Mercúrio 2022/ Natural Resources Defense Concil.



Fonte:<https://medium.com/@socioambiental/o-povo-yanomami-est%C3%A1-contaminado-por-mercurio-do-garimpo-fa0876819312#.ucnusc5cr>. Acesso em: 18 de agosto. 2024.

Os compostos orgânicos de Hg que apresentam radicais de cadeia curta como metil, etil e propil são altamente tóxicos. O metilmercúrio (MeHg) é o mais preocupante e prejudicial, devido ser o responsável pela contaminação das águas, onde atinge altas concentrações em peixes e o homem acaba consumindo os peixes que é umas das suas principais fontes de alimentação (Sousa e Jaitune, 2021, p. 2). Assim, como o caso da doença de Minamata que ficou conhecida devido a neurotoxicidade do MeHg que é um envenenamento por metilmercúrio e não uma doença que foi identificado pela primeira vez em 1956, no Japão onde a fábrica chisso de produtos químicos que despejava metilmercúrio na baía de Minamata, que acabou contaminando os peixes e frutos do mar que eram consumidos pelas pessoas (Kumamoto, 2019, p. 2).

> "Os composto inorgânicos de mercúrio têm encontrado com fins terapêuticos: o cloreto de mercúrio, óxido de mercúrio e acetato de mercúrio pelas suas propriedades antissépticas, bactericidas, fungicidas, diuréticas e/ou catárticas; Sabonetes e cremes que fazem aclarar a pele, devido à capacidade do ião mercúrio de bloquear a produção do pigmento melanina na pele; Formulações de aplicação tópica no tratamento de eczemas infectados, impetigo, tratamento da sífilis (calomelanos)" (Francisco, 2021, p. 6).

A exposição ao MeHg causa efeitos graves no sistema imune, digestivo e complicações no coração, pulmão e rins. Nas mulheres a contaminação traz problemas na gravidez e no parto, crescendo o risco de aborto (Cunha, 2023, p. 425). Por outro lado, a ingestão é sua via prevalecente de contágio do mercúrio inorgânico, capaz de estimular úlceras gastrointestinais. Apresentando as ocorrências de diarréias, náuseas e problemas cardiovasculares (Ministério da Saúde, 2021, p. 7).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo é do tipo exploratório e descritivo do gênero de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é uma organização que promove uma abordagem ampla, integrando conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de questões metodológicas (Galvão; Pereira, 2022).

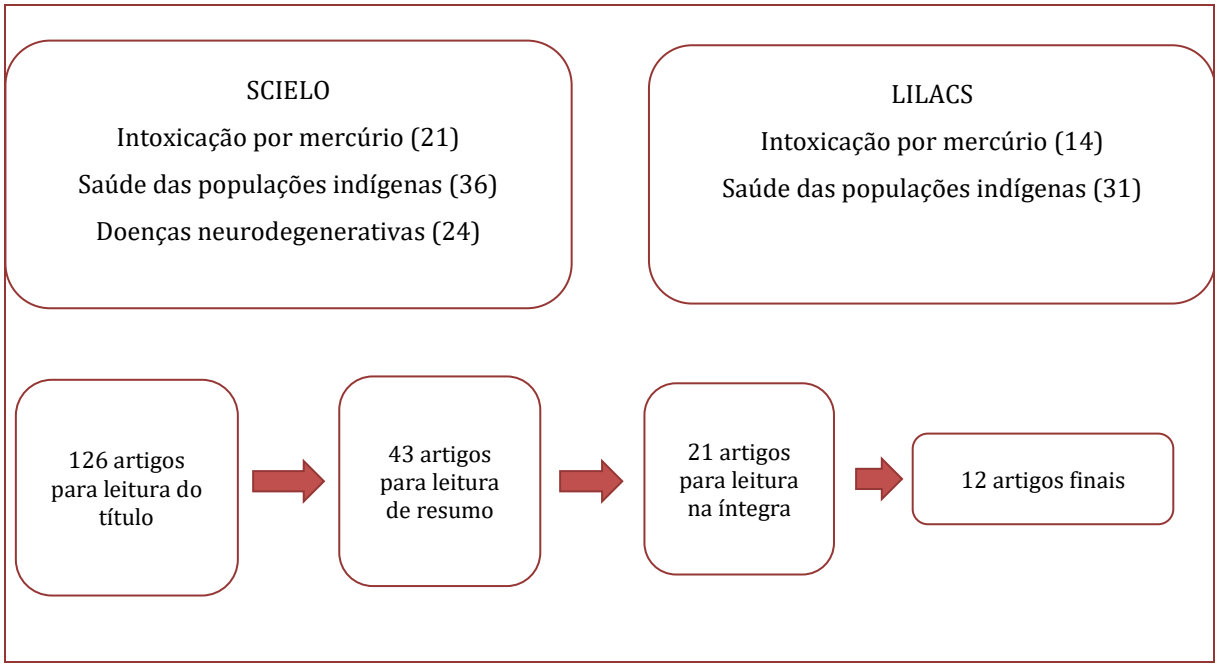
Para a coleta de dados, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes termos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): “Intoxicação por Mercúrio”, “Saúde de Populações Indígenas”**,** “Doenças Neurodegenerativas”.

Foram escolhidos como critérios de elegibilidade: artigos originais, dissertações de mestrado, acessível gratuitamente, em língua inglesa e portuguesa, publicados entre 2019 a 2025, que tratavam da temática pesquisada. Como inelegibilidade foram artigos incompletos, resumos e publicações anteriores a 2019 foram excluídos.

4. RESULTADOS

Depois da pesquisa nas bases de dados foram descartados artigos que não eram do período de 2019 a 2025, foram selecionados 126 estudos. Após a leitura dos títulos foram separados 43 artigos. Após a leitura do resumo, foram selecionados 21 estudos. Esses 21 foram lidos na íntegra e, 14 artigos foram incluídos para a discussão acerca do tema, como mostrado no fluxograma a seguir (Figura 2).

Figura 2 – Fluxograma da delimitação dos artigos da revisão integrativa, com base nos parâmetros de inclusão e exclusão.



Fonte: Santos, 2024.

Tabela 1 - Artigos selecionados para Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e Revisão Narrativa da Literatura (RNL).

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TITULO	RESULTADOS
1	Ministério da saúde (2021). Português LILACS	Orientações para a notificação de intoxicações por mercúrio	O metilmercúrio é uma substância tóxica que pode causar sérios danos ao sistema nervoso. Ele é absorvido pelo trato gastrointestinal e consegue atravessar a barreira hematoencefálica, atingindo o cérebro. A intoxicação por metilmercúrio pode resultar em perda de visão periférica, formigamento nas extremidades e dificuldades motoras e na fala.
2	Amâncio, A.; Moreira, A. (2023). Português SCIELO	Em três aldeias do Pará, 60% dos indígenas estão contaminados pelos mercúrios.	Na vida reprodutiva, as mulheres, se expostas a uma quantidade alta de mercúrio, podem sofrer aborto e o feto é contaminado, podendo ter o seu sistema nervoso afetado pela substância. Com isso, a criança pode desenvolver déficit cognitivos, de atenção e problemas neurológicos.
3	Oliveira, S.; Persch,H. (2023). Português LILACS	Os danos socioambientais causados pelo garimpo ilegal em terras indígenas	As mulheres grávidas são mais suscetíveis aos efeitos do mercúrio, especialmente porque o metilmercúrio pode atravessar a barreira placentária e afetar o feto. exposição ao mercúrio durante a gestação pode resultar em complicações no desenvolvimento fetal, como defeitos congênitos, malformações e atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. O bebê pode sofrer danos ao sistema nervoso, com prejuízos cognitivos, perda auditiva e problemas de desenvolvimento físico e motor. Na infância o contato com a água contaminada é frequente e a ingestão de peixes contaminados também, com isso a acumulação do metilmercurio passa a ficar no organismo da criança acarretando com o passar do tempo complicações futuras de saúde como a paralisia dos membros inferiores e superiores.

Tabela 1 - Artigos selecionados para Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e Revisão Narrativa da Literatura (RNL). (continuação)

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TITULO	RESULTADOS
4	Costa et al. (2020). Português SCIELO	Exposição ao mercúrio pelo consumo de peixes: O potencial impacto à saúde das populações locais e economia pesqueira do Amapá.	As crianças na zona interior apresentam uma exposição significativamente maior ao mercúrio, devido ao consumo de peixes contaminados e ao seu peso corporal reduzido. Para adultos e mulheres grávidas nessa área, a dose de mercúrio é o dobro do limite diário recomendado pela OMS (0,5 µg/kg/dia). Além disso, o mercúrio é tóxico aos sistemas nervoso, digestivo e imunológico, podendo ser fatal. Os sintomas neurológicos incluem retardo mental, convulsões e perda de visão e audição. Assim, crianças e mulheres em idade reprodutiva são os grupos mais em risco.
5	Ramos et al. (2020). Inglês SCIELO	Mercúrio nos Garimpos da terra Indígena Yanomami e Responsabilidade	A exposição ao mercúrio provoca uma série de sintomas em indivíduos afetados, incluindo distúrbios neurológicos como atraso no desenvolvimento, dificuldade de aprendizado, tremores, perda de coordenação motora, dificuldades cognitivas e alterações de comportamento, alterações de personalidade, ansiedade e depressão. Outros incluem sinais de perda de concentração, irritabilidade, insônia e tremores que podem afetar os membros. Em casos de intoxicação aguda, a morte pode ocorrer em um a cinco dias. Em 26 de abril de 2013, o líder indígena Yanomami IX expressou sua preocupação com a poluição da água, que está causando sérios problemas de saúde nas comunidades locais.
6	Francisco, Ana (2021). Português SCIELO	Química e Toxicidade do Mercúrio	A principal via de absorção do metilmercúrio é o trato gastrointestinal. Cerca de 95% são absorvidos através da ingestão de peixes ou outros alimentos contaminados com metilmercúrio que entra posteriormente na corrente sanguínea sendo distribuído por todos os tecidos em cerca de 30 horas. Quando as pessoas ingerem esses alimentos contaminados, o metilmercúrio é separado pelo ácido gástrico. Combina-se com a cisteína entre os aminoácidos do duodeno e quase 100% do mercúrio é absorvido. Subsequentemente, combina-se com a hemoglobina dos glóbulos vermelhos pela veia porta, acumula-se no sistema nervoso central, por este atravessar a barreira hematoencefálica, sendo que as lesões incidem predominantemente no córtex cerebral, especificamente na substância negra e nos lobos occipital e temporal. Causando assim, alteração da visão, audição e distúrbios de memória.
7	Garcez; Brasil (2020). Português	No Pará, estudo comprova contaminação dos Munduruku por mercúrio de garimpo ilegal	As aldeias da terra Indígena Sawré Muybu mostraram que todos os 200 indígenas avaliados têm traços de mercúrio, e 57,9% estão com níveis acima dos limites seguros. Entre as crianças menores de cincos anos, quatro em cada dez apresentam altas concentrações de metal, o que prejudicava o sistema nervoso central. Provocando problemas neurológicos, tais como, dificuldade para aprender a falar, andar, ler e escrever, sensitivos e motores. O mercúrio também afeta os fetos, representando riscos à saúde das gestantes e das crianças.
8	Munduruku et al. (2021). Português LILACS	Consequências do Mercúrio na Saúde Humana e no Meio Ambiente	O metilmercúrio causa problemas principalmente no sistema nervoso central, ou seja, no cérebro e na medula espinhal. Isso afeta a locomoção e o raciocínio. Nos adultos, o consumo de peixes contaminados pode causar problemas neurológicos como: coordenação motora e equilíbrio, alterações na visão e audição, problemas para dormir, alterações de humor, fraqueza muscular e fadiga.

Tabela 1 - Artigos selecionados para Revisão Integrativa da Literatura (RIL) e Revisão Narrativa da Literatura (RNL). (continuação)

Nº	AUTOR/ANO IDIOMA BASES DE DADOS	TITULO	RESULTADOS
9	Basta et al. (2020). Português SCIELO	Impacto do mercúrio na saúde do povo indígena Munduruku, na bacia do tapajós	Um estudo neurológico em 111 indígenas acima de 12 anos em três aldeias revelou alta prevalência de neuropatias distais. 4,5% apresentaram amiotrofia de artelhos, 17,9% alterações no reflexo aquileu, 12,7% déficits de nocicepção, 17,5% déficits de sensibilidade térmica, 10,7% déficits de sensibilidade profunda e 18,9% hipoestesia distal. Polineuropatia distal foi observada em 9% dos participantes, sendo mais frequente na aldeia Sawré Aboy (17,4%). A carga total de neuropatia distal atingiu 32,4% dos participantes, evidenciando a necessidade de atenção à saúde neurológica nessa população.
10	Linhares; Almeida (2023). Português SCIELO	A ação do mercúrio sobre o sistema nervoso central e a correlação com o Alzheimer e Parkinson	Atravessa a Barreira Hematoencefálica: O mercúrio, principalmente na forma de metilmercúrio (CH3Hg+), consegue atravessar a barreira hematoencefálica, que protege o cérebro de substâncias nocivas. Após entrar no sistema nervoso central, o mercúrio metálico é oxidado à sua forma inorgânica (Hg2+) e se acumula no tecido nervoso, pois não consegue atravessar a barreira hematoencefálica com a mesma facilidade. O mercúrio, em sua forma inorgânica, se liga facilmente a grupos sulfidrila (-SH) de proteínas, alterando sua estrutura e inibindo sua função. O mercúrio causa estresse oxidativo, aumentando a produção de espécies reativas de oxigênio, que danificam as células e podem levar à morte neuronal. O mercúrio pode contribuir para a perda de neurônios dopaminérgicos na substância negra, uma região do cérebro crucial para o controle motor. Podendo assim, desenvolver Alzheimer e Parkinson.
11	Cunha, Wéltima (2023). Português LILACS	O garimpo ilegal e a saúde dos ianomâmis	O metilmercúrio é absorvido pelo corpo através da ingestão de peixes contaminados e se acumula no organismo, especialmente no sistema nervoso. Os ianomâmis são expostos ao mercúrio principalmente através do consumo de peixes. Podendo causar problemas neurológicos, como: Fraqueza muscular, insônia, perda de memória, distúrbios sensoriais nas mãos e pés, danos à visão e audição.
12	Sacramento et al. (2021). Inglês SCIELO	Neurotoxicidade humana do mercúrio na Amazônia: uma revisão de escopo com insights e considerações críticas	Os achados neuropatológicos mais importantes associados à intoxicação por mercúrio são déficits cognitivos, visuais, motores, somatossensoriais e emocionais. Os déficits motores foram revelados como distúrbios na destreza, força, velocidade e equilíbrio. Os efeitos da intoxicação por mercúrio em crianças, mesmo quando a exposição foi pré-natal, demonstraram distúrbios neurodesenvolvimentais e motores, como atrasos nas conquistas de marcos (por exemplo, idade da primeira caminhada e fala), problemas de linguagem e baixos índices mentais e psicomotores.

5. DISCUSSÃO

O estudo em questão contribui para a compreensão da problemática da contaminação por mercúrio em comunidades indígenas, com foco nos impactos no sistema nervoso, destacando a neurotoxicidade do mercúrio e a vulnerabilidade dos povos indígenas. Essa base de conhecimento é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas específicas, voltadas para a proteção da saúde dos povos originários e a conservação ambiental, como controle da exposição ao mercúrio, e a realização de práticas de manuseio ambiental (Costa et al., 2023, p. 7).

Os povos originários vivem em seus territórios que acabam sendo invadidos pelos garimpeiros que infeccionam a água com mercúrio, essa intoxicação por mercúrio nas comunidades indígenas, transforma um fator de risco para problemas de saúde mental

devido aos efeitos neurotóxicos. Conforme a Agência de substâncias tóxicas e Doenças (Atsdr, 2024, p. 30) ocasiona transtornos mentais, como resultado a depressão, ansiedade, alterações de humor e comportamento. A intoxicação por mercúrio não apenas implica a saúde física e neurológica, mas também tem repercussão significativa no bem-estar psicossocial dessa comunidade indígenas, levando a perda da autonomia, isolamento social e prejuízo na qualidade de vida que é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas específicas, voltadas para a proteção da saúde dos povos indígenas e a preservação ambiental, incluindo o monitoramento da exposição ao mercúrio, e a implementação de práticas de manejo ambiental.

Diante disso, na direção de proteger a saúde pública e o meio ambiente, a aprovação do Projeto de Lei 1.011/2023, que cria a Política Nacional de Prevenção da Exposição ao Mercúrio. O PL 1.011/2023 propõe a criação do Sistema de Controle da Exposição ao Mercúrio (Sicem), uma estratégia para vigiar a exposição ao mercúrio na população brasileira (Senado, 2024, p. 2). Sendo assim, os profissionais de saúde como, enfermeiro, técnico de enfermagem, médico terão um papel crucial na coleta de amostras, como exames de sangue, urina, cabelo e tecidos, registro de dados, identificação de casos e na orientação da população sobre os riscos da exposição ao mercúrio. E também serão responsáveis por diagnosticar e tratar a intoxicação por mercúrio, além de participar de campanhas educativas e de conscientização sobre o problema (Rodrigues, 2023, p. 4).

Assim, o manejo ambiental da exposição ao mercúrio requer a implementação de políticas públicas rigorosas que articulam leis, como a política nacional de resíduos sólidos Lei n° 12.305/10, regulamentada pelo Decreto nº 10.936/2022, que deve ser integrada como um apoio a convenções de minamata, possibilitando uma governação global que disponha a redução das emissões e o encerramento da dependência do mercúrio. De acordo com Diário Oficial da União (Dou, 2022, p.1).

Portanto deve haver uma consolidação de fiscalização, assim como a instrução normativa n° 26/2024, do Ibama, que determina diretrizes para o controle ambiental como a proibição da importação do metal altamente tóxico é mais uma medida para adequar o Brasil. Isso inclui exportação, comércio, uso, transferência, transporte, reciclagem e a destinação de resíduos desse elemento, pretendendo diminuir seus impactos ambientais e riscos à saúde humana. O objetivo da IN é garantir que todas as operações envolvendo o mercúrio metálico sejam feitas de maneira ambientalmente apropriada (Ibama, 2024, p. 3).

O Instituto brasileiro do meio ambiente e dos recursos naturais renováveis (IBAMA) é uma autonomia federal que opera na proteção do meio ambiente, preserva e conserva a qualidade ambiental, o mesmo integra-se ao projeto rede de monitoramento ambiental no território indígena Yanomami e alto Amazonas. O projeto é desenvolvido em quatro fases, desde a criação de modelos conceituais até a análise de risco ecológico, com foco no monitoramento da contaminação. Para isso, são avaliados parâmetros físicos, químicos e biológicos da água e dos sedimentos, além do uso de imagens de satélite para identificar áreas afetadas. Essas informações permitem a adoção de medidas específicas e eficazes para controle e prevenção dos danos ambientais (Funai, 2023, p.1).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, ao analisar a contaminação por mercúrio e seus impactos no sistema nervoso dos povos indígenas, evidencia a necessidade de ações eficazes para proteger

essas comunidades, destacando a vulnerabilidade dos povos indígenas, que vivem em relação com a natureza, e são expostos ao mercúrio principalmente pelo garimpo ilegal e consumo de peixes contaminados. A exposição crônica ao mercúrio causa danos neurológicos significativos, incluindo déficits cognitivos, motores e sensoriais.

Desse modo, é fundamental que a comunidade científica, profissionais da saúde e órgãos governamentais se unam para fortalecer as ações de proteção aos povos indígenas, garantindo o acesso à informação, tratamento e a implementação de medidas eficazes para minimizar os impactos da contaminação por mercúrio. Sendo necessário implementar medidas eficazes de prevenção, como o controle do garimpo ilegal e da exposição ao mercúrio, para proteger essas comunidades e garantir sua saúde e bem-estar.

Uma das restrições do estudo é a dependência de dados de outras pesquisas, pois em sua maioria, tratavam-se revisões de literatura, o que pode levar a uma visão limitada do problema. A realização de pesquisas de campo, com coleta de dados diretos nas comunidades indígenas, seria crucial para aprofundar a análise e oferecer um retrato mais preciso da situação.

REFERÊNCIAS

[1] GARCEZ, C.; BRASIL, G. No Pará, estudo comprova contaminação dos Munduruku por mercúrio de garimpo ilegal. Disponível em: <https://www.scielo/no-para-estudo-comprova-contaminacao-dos-munduruku-por-mercurio-de-garimpo-ilegal/. Acesso em: 16 nov. 2024.

[2] ATSDR, Toxicological profile for mercury. Atlanta (GA): Agency for Toxic Substances and Disease Registry (US), 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK611017/pdf/Bookshelf_NBK611017.pdf. Acesso em: 02 mar. 2025.

[3] AMÂNCIO, A.; MOREIRA, A. Três Aldeias do Pará, indígenas estão contaminados por mercúrio, 2023. Disponível em: https://www.generonumero.media/para-indigenas-mercurio/. Acesso em: 15 nov. 2024.

[4] BASTA, Paulo. *et al.* Impacto do Mercúrio na Saúde do Povo Indígena Munduruku, na Bacia do Tapajó**s**. Disponível em: https://repositorio.bvspovosindigenas.br/items/3b12faf5-57fa-4f7b-8331-7612ab86ca81 . Acesso em: 16 nov. 2024.

[5] CARICCIO, V. L. *et al*. Mercury involvement in neuronal damage and in neurodegenerative diseases. **Biological trace element research**, v. 187, n. 2, p. 341–356, 2019. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s12011-018-1380-4 Acesso em: 08 mai. 2024.

[6] CEVS. Mercúrio. Centro estadual de vigilância em saúde, 2023. Disponível em: https://cevs.rs.gov.br/mercurio. Acesso em: 19 ago. 2024.

[7] COSTA, M. O. Exposição ao mercúrio pelo consumo de peixe: O potencial impacto à saúde das populações locais e economia pesqueira do amapá, 2020. Disponível em: nota_tecnica_contaminacao_peixes_amapa__1__1.pdf. Acesso em: 17 de nov. 2024.

[8] CUNHA, W. T. O Garimpo Ilegal e a Saúde dos Ianomâmis. Revista Binacional Brasil-Argentina: Diálogo Entre as Ciências, 12(01), 417-430. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.22481/rbba.v12i01.12606. Acesso em: 16 ago. 2024.

[9] DOU. Decreto nº 10.935, de 12 de Janeiro de 2022. Diário Oficial da União, 2022. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=12/01/2022&jornal=600&pagina=1&totalArquivos=6. Acesso em: 03 mar. 2025.

[10] CETESB. Ficha de informação toxicológica. Mercúrio e seus compostos. Companhia ambiental do estado de são paulo, 2023. Disponível em: https://cetesb.sp.gov.br/laboratorios/wp-content/uploads/sites/24/2024/01/Mercurio.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

[11] FRANCISCO, Ana Rita. Química e toxicidade do mercúrio. Dissertação (mestrado em ciências farmacêuticas) - Universidade de Lisboa, 2021. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/52985/1/MICF_Ana_Rita_Francisco.pdf. Acesso em: 07 mai. 2024.

[12] FUNAI. Projeto de Rede Monitoramento Ambiental No Território Indígena Yanomami e Alto Amazonas, 2023. Fundação nacional dos povos indígenas. Disponível em: https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2023/governo-federal-lanca-projeto-rede-de-monitoramento-ambiental-no-territorio-indigena-yanomami-e-alto-amazonas#:~:text=l%C3%A1%E2%80%9D%2C%20ressaltou.-,O%20projeto,resultados%20anal%C3%ADticos%20do%20monitoramento%20proposto. Acesso em: 04 mar. 2025.

[13] IBAMA. Mercúrio metálico**.** Governo federal, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ibama/pt-br/assuntos/emissoes-e-residuos/residuos/mercurio-metalico. Acesso em: 19 ago. 2024.

[14] IBAMA. Instrução Normativa 26, de 10 de dezembro de 2024. Instituto brasileiro do meio ambiente e dos recursos naturais renováveis. Disponível em: https://www.ibama.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&legislacao=139445#:~:text=Estabelece%20as%20exig%C3%AAncias%20e%20os,de%20merc%C3%BArio%20em%20territ%C3%B3rio%20nacional. Acesso em: 03 dez. 2024.

[15] IBGE. Localidades indígenas na base territorial do próximo censo. Instituto barsileiro de geografia e estatística, 2021. Disponível em: https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/21245-localidades-indigenas-na-base-territorial.html. Acesso em: 05 mai. 2024.

[16] KETTLE, Wesley. A importância dos povos indígenas para a preservação da natureza. Museu de astronomia, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mast/pt-br/assuntos/noticias/2023/abril/a-importancia-dos-povos-indigenas-para-a-preservacao-da-natureza. Acesso em: 05 mai. 2024.

[17] KUMAMOTO. Doença de minamata. Editora província de Kumamoto, 2019. Disponível em: http://www.pref.kumamoto.jp/. Acesso em: 20 ago. 2024.

[18] LAIQ – laboratório de análise química, industriais e ambientais. Mercúrio/Mercury, 2023. Disponível em: https://www.ufsm.br/laboratorios/laqia/mercurio-mercury. Acesso em: 17 ago. 2024.

[19] LINHARES, M. H.; ALMEIDA, T. A. Ação do Mercúrio sobre o sistema nervoso Central e a Correlação com Alzheimer e Parkinson, 2023. Disponível em: scielo-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/b7fabe97-1741-4bb7-811f-f4e94270d2e2/content. Acesso em: 17 nov. 2024.

[20] MINISTÉRIO, da Saúde. Livro Orientação para a notificação de intoxicações por mercúrio, Lilacs, 2021. Disponível em: orientacoes-para-a-notificacao-de-intoxicacoes-por-mercurio.pdf. Acesso em: 15 nov. 2024.

[21] MUNDURUKU, A. K. *et al*. Mercúrio na Saúde. 1. Fiocruz, 2021. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/LIVRO_Mercurio_Saude.pdf. Acesso em: 18 ago. 2024.

[22] OLIVEIRA, S. D.; PERSCH, H. C. Os danos socioambientais causados pelo garimpo ilegal em terras indígenas, 2023. Disponível em: unifaema.edu.br/bitstream/123456789/3348/1/S.pdf .Acesso em: 15 nov. 2024.

[23] RAMOS, A. R. *et al*. Mercúrio nos Garimpos da Terra Indígena Yanomami, 2020. Disponível em: SciELO - Brasil - Mercury-Based Mining in Yanomami Indigenous Lands and Accountabilities Mercury-Based Mining in Yanomami Indigenous Lands and Accountabilities. Acesso em: 15 nov. 2024.

[24] RODRIGUES, Randolfe. Senado Federal, Projeto de Lei Nº 1011, 2023. Disponível em: https://legis.senado.leg.br/sdleggetter/documento?dm=9282520&ts=1678372924985&disposition=inline#:~:text=PROJETO%20DE%20LEI%20N%C2%BA%20%2C%20DEvid%C3%AAncias. Acesso em: 02 mar. 2025.

[25] SACRAMENTO, L. S; ARRIFANO, G. P. et al. Neurotoxicidade humana do mercúrio na Amazônia: Uma revisão de escopo com insights e considerações finais, 2021. Disponível em: https://pdf.sciencedirectassets.com/272576/1-s2.0-S0147651320X00194/1-s2.0-S0147651320315232/main.pdf. Acesso em: 16 nov. 2024.

[26] SANTOS, Teresa. Mercúrio: contaminação causa diferentes problemas a saúde. Fiocruz, 2023. Disponível em: https://www.invivo.fiocruz.br/biodiversidade/contaminacao-por. Acesso em: 05 mai. 2024.

[27] SENADO, Agência. Política de prevenção à exposição ao mercúrio é aprovada na CMA, 2024. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/02/28/politica-de-prevencao-a-exposicao-ao-mercurio-e-aprovada-na-cma#:~:text=Registro%20individual,popula%C3%ADodo. Acesso em: 02 mar.2025.

[28] SOUSA, L. A.; ZAITUNE, M. P. Uma revisão de escopo de revisões sistemáticas sobre exposição humana ao mercúrio. SciELO, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbso/a/dpqyy5BV7v6V6xyDq5gDSKQ/?lang=pt#. Acesso em: 19 ago. 2024.

[29] STUMM, W.; MORGAN, J. J. Aquatic chemistry. New York: Wiley &Sons, 1981. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/408351835/Stum-and-Morgan-Aquatic-Chemistry-pdf. Acesso em: 16 ago. 2024.

Capítulo 23

Paciente com Transtorno do Espectro Autista (TEA), e seu primeiro contato com a assistência de enfermagem

Esther Silva Monteiro[1]
Mirelia Rodrigues Araújo[2]
Sâmara da Silva Amaral[3]

Resumo: Introdução: Trata-se de um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldade persistente na interação social, comunicação e presença de padrões restritivos e repetitivos. Objetivo: Considerar a qualificação dos profissionais, e o impacto referente ao atendimento do paciente com TEA. Materiais e método: Este presente trabalho trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), utilizando como fonte de informações livros e artigos científicos, que se encontram em plataformas de pesquisa e base de dados Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Resultados: A revisão integrativa revelou a importância de um atendimento adequado ao paciente com TEA, destacando a importância da qualificação contínua dos profissionais de saúde, em especifico o enfermeiro.Discussão: A presente pesquisa teve por objetivo considerar a qualificação dos profissionais, e o impacto referente ao atendimento do paciente com TEA. Não obstante, ressalta-se que o atendimento à pessoa com TEA exige do enfermeiro uma carga prévia de conhecimento, a fim de desenvolver habilidades e estratégias para ofertar um cuidado individualizado que atenda às necessidades e acolha esse paciente e sua família. Considerações Finais: O estudo possibilitou a reflexão de que a diversidade ainda é considerada uma barreira para a qualidade do serviço prestado, uma vez que os profissionais esbarram no despreparo, oriundo da falta de conhecimento acerca desta temática cuja prevalência se faz relevante, sobretudo nas últimas décadas.

Palavras-chave: “Enfermagem”, “Qualificação Profissional”, “Transtorno do Espectro Autista”.

[1] Acadêmica do Centro Universitário Fametro
[2] Professora do Centro Universitário Fametro.
[3] Professora do Centro Universitário Fametro.

1. INTRODUÇÃO

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019) define o Transtorno do Espectro Autista como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado na sua síntese pela dificuldade na comunicação, na interação social e pelo comportamento restritivo ou repetitivo.

A primeira descrição clássica do TEA ocorreu em 1943, quando o Dr. Leo Kanner descreveu crianças com quadro de limitações sociais e emocionais, às quais ele diagnosticou como tendo "síndrome de Kanner ou distúrbios autísticos do contato afetivo" (Kanner, 1943).

Leo Kanner descreveu as caracteristicas do Autismo como, " um profundo afastamento autista; um desejo autista pela conservação da semelhança; uma boa capacidade de memorização mecânica; expressão inteligente e ausente; mutismo ou linguagem sem intenção comunicativa efectiva; hipersensibilidade aos estimulos; relação estranha e obsessiva com objectos"(ROCHA, et al, pg 10, 2006).

Mansur (2017, p. 35) esclarece que o TEA é uma síndrome comportamental complexa com múltiplas etiologias, com a combinação de fatores ambientais e genéticos. Este mesmo autor enfatiza que as bases biológicas ainda não foram completamente determinadas, o que implica em dificuldades na identificação e no diagnóstico. Estes, acabam sendo baseados nos comportamentos apresentados pela criança e na história do seu desenvolvimento.

Conforme (Sena e Sobreira 2012), "os autistas e seus familiares sofrem bastante com o preconceito da sociedade, por ser uma síndrome que afeta as áreas de desenvolvimento psiconeurológico da criança, comprometendo seu desenvolvimento cognitivo, social e comportamental, interfere inteiramente na convivência e no estabelecimento de relações sociais com outras pessoas, atrapalhando sua adaptação ao meio em que vivem". No entanto, é fundamental ressaltar que "os enfermeiros precisam investir nas práticas de atenção à saúde, na comunicação da sua avaliação para uma melhor confirmação de diagnóstico e início de tratamento, proporcionando um atendimento humanizado, e ter consideração à complexidade e o impacto do diagnostico na família" (MORAIS et al. 2009).

Nesse sentido, o objetivo desse artigo foi considerar a qualificação dos profissionais, e o impacto referente ao atendimento do paciente com TEA.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. EPIDEMIOLOGIA

Segundo dados do Center of Deseases Control and Prevention (CDC), órgão ligado ao governo dos Estados Unidos, existe, hoje, um caso de autismo para cada 110 pessoas. Esse número é de um em cada 160 crianças de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), e apesar de essa estimativa representar um valor médio, a prevalência relatada pode variar entre os estudos realizados. "A prevalência do TEA em muitos países de baixa e média renda é desconhecida. Com base em estudos dos últimos 50 anos, se evidenciou que ouve um aumento dessa prevalência. Há muitas explicações possíveis para essa elevação evidente, incluindo aumento da conscientização sobre o tema, expansão dos critérios diagnósticos, melhores ferramentas de identificação da condição e aprimoramento das informações reportadas" (OMS, 2017).

"Estima-se que em 2014, o Brasil, com seus 200 milhões de habitantes, possuía cerca de 2 milhões de autistas, ou seja, 1% da população total. São mais de 300 mil ocorrências somente no Estado de São Paulo. No Brasil, em 2010, estimavam-se cerca de 500 mil pessoas com autismo" (OLIVEIRA, 2019).

O retrato da prevalência e atendimento dos indivíduos com autismo no Brasil, entretanto, ainda está aquém do esperado e do obtido em países como os Estados Unidos, por exemplo. "Isso se deve ao atraso de elaboração de políticas públicas e ao despreparo das unidades escolares e de saúde na identificação desses pacientes e condução adequada do processo de intervenção. É importante conhecer a realidade das instituições de ensino que acolhem e educam as pessoas com autismo; no entanto, no Brasil esse panorama ainda é precário" (MELLO et al, 2013).

2.2. SINAIS

Crianças com autismo frequentemente apresentam dificuldades em interações sociais e comunicação, incluindo evitar o contato visual direto (Dawson et al., 2004) e não responder ao seu nome quando chamadas (Landa et al., 2007). Além disso, podem ter dificuldade em usar gestos para se comunicar (Wetherby et al., 2004) e iniciar ou manter conversas (Paul et al., 2009). A compreensão de linguagem não verbal, como expressões faciais e gestos, também pode ser desafiadora para pessoas com autismo (Hill et al., 2010).

Além das dificuldades sociais e de comunicação, pessoas com autismo podem exibir comportamentos repetitivos, como balançar o corpo ou bater as mãos (Bodfish et al., 2000), e ter sensibilidade sensorial, como hipersensibilidade ao som ou à luz (Ben-Sasson et al., 2009). Essas características podem variar em intensidade e impacto, mas são comuns em indivíduos com autismo.

2.3. DIAGNÓSTICO

O TEA possui um diagnóstico complexo e de difícil conclusão, e pode ser realizado por meio de observação clínica comportamental e investigação. "O Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM), apresenta as três principais situações de diagnóstico, sendo elas relacionadas com a interação social, o uso inapropriado e déficits na comunicação da linguagem e o comportamento e interesses padronizados repetitivos" (MERLLETI, 2018).

No entanto, "a vasta heterogeneidade genética associada ao TEA enfatiza a importância de identificar vias convergentes e mecanismos moleculares responsáveis por esse distúrbio" (QUESNELVALLIÉRES et al, 2018). Trata-se de uma síndrome muito complexa, de modo que pode haver diagnósticos médicos integrando quadros comportamentais diferentes.

Existe uma forte corrente que aponta para a necessidade de melhorias no diagnóstico do TEA, que deve ocorrer o mais precocemente possível para que as intervenções também ocorram nessa proporção. "As dificuldades são justificadas pela subjetividade do TEA, no qual cada indivíduo apresenta um tipo de comportamento e níveis diferentes de manifestação do quadro. Não há exames laboratoriais para determinação prévia do TEA e, com isso, as suspeitas são evidenciadas, primeiramente, pela família" (SILVA et al, 2018).

2.4. CLASSIFICAÇÃO

O Nível 1 de suporte para indivíduos com autismo é caracterizado por déficits sociais e de comunicação que requerem apoio, mas não são severos o suficiente para interferir significativamente na vida diária. Nesse nível, as pessoas podem apresentar dificuldades em iniciar ou manter conversas e entender nuances sociais, o que pode afetar sua capacidade de funcionar em contextos sociais. De acordo com a American Psychiatric Association (2013), indivíduos com Nível 1 de suporte necessitam de apoio para superar essas dificuldades, mas em geral, conseguem manter uma vida relativamente independente.

O Nível 2 de suporte para indivíduos com autismo é caracterizado por déficits sociais e de comunicação que requerem suporte substancial, com impacto significativo na vida diária. Nesse nível, as pessoas podem apresentar dificuldades significativas em entender linguagem não verbal e manter relações sociais, o que pode afetar sua capacidade de funcionar em contextos sociais. De acordo com a American Psychiatric Association (2013), indivíduos com Nível 2 de suporte necessitam de apoio substancial para manter sua independência e superar essas dificuldades, que podem ter um impacto considerável em sua vida diária e relações sociais.

O Nível 3 de suporte para indivíduos com autismo é caracterizado por déficits sociais e de comunicação que requerem suporte muito substancial, com impacto extremo na vida diária. Nesse nível, as pessoas podem apresentar incapacidade de entender linguagem verbal ou não verbal e manter relações sociais, o que afeta extremamente sua capacidade de funcionar em contextos sociais. De acordo com a American Psychiatric Association (2013), indivíduos com Nível 3 de suporte necessitam de apoio muito substancial para manter sua segurança e bem-estar, devido às significativas limitações em sua capacidade de comunicação e interação social

2.5. ABORDAGENS TERAPEÚTICAS

As intervenções terapêuticas, como citado anteriormente, são mais eficazes se iniciadas precocemente; mas o diagnóstico geralmente permanece atrasado, em parte, porque é baseado na identificação de comportamentos anormais, difíceis de serem estabelecidos no início. “Biomarcadores que pudessem identificar crianças em risco, durante o período pré-sintomático, auxiliariam o diagnóstico precoce, confirmariam observações comportamentais, possibilitariam a estratificação dos pacientes em subgrupos e a avaliação da resposta terapêutica” (FRYE et al, 2019).

As crianças diagnosticadas como autistas manifestam, frequentemente, dificuldade no relacionamento social e interpessoal. “Em consequência, são necessários cuidados específicos, como por exemplo: a adaptação da criança na educação e em seu desenvolvimento social, integralmente” (CASTANHA, 2016).

Para o tratamento do TEA existem múltiplos métodos ou chamadas terapias, que podem minimizar alguns efeitos ou comportamentos mais severos desses indivíduos e que também podem ser aplicados de acordo com o tipo de transtorno dos mesmos. No entanto, três deles, “PECS (Picture Exchange Communication System), TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children) e o ABA (Applied Behavior Analysis) apresentaram os resultados mais satisfatórios, tendo assim permanecido como os principais métodos terapêuticos” (CASTANHA, 2016).

O método PECS é considerado simples e de fácil acesso, tanto para o paciente com TEA quanto para os profissionais que trabalham com o mesmo. Trata-se de uma metodologia que utiliza as imagens para o estabelecimento funcional da comunicação. A estratégia TEACCH pode promover, inicialmente, o melhoramento na utilização da linguagem do paciente, algo muito importante para a comunicação, e, muitas vezes comprometido no indivíduo com TEA. A capacidade compreensiva e receptiva da criança, no aspecto da linguagem, é um dos principais eixos do modelo e certamente esse fato relaciona-se diretamente ao desenvolvimento significativo nos autistas. "O método TEACCH possui a base psicolinguística, e busca a compensação dos déficits comunicativos desses pacientes conforme apontam Silva e Brito. Compreende a avaliação do paciente e a determinação dos seus pontos fortes e de maior interesse, e suas dificuldades, para que possa ser criado um programa terapêutico individualizado. O método ABA é baseado na perspectiva de que existem repertórios socialmente importantes, bem como estratégias de ensino aprendizagem que proporcionem ao autista, melhorias nesse processo, dentro da sala de aula e em outras situações rotineiras" (DIAS, 2017; SILVA, BRITO, 2019).

Além dessas, outras terapias, menos convencionais, vêm sendo mostradas como importantes no tratamento desses pacientes. "A intervenção musical, por exemplo, pode, de fato, melhorar a comunicação social e a conectividade funcional do cérebro" (PORTER et al., 2017; SHARDA et al., 2018; FLUEGGE, 2018).

Por outro lado, "as relações homem-animal também se tornaram foco de estudos, no que tange às melhorias sociais e comportamentais dos pacientes autistas, e nesse sentindo podemos destacar a equoterapia, Os equinos são considerados facilitadores do surgimento de comportamentos sociais, entre os quais: o contato visual, apontamento e fala" (ANDERSON e MEINTS, 2016; HARRIS e WILLIAMS, 2017; MALCOLM et al., 2018).

3. MATERIAIS E METODOS

Este presente trabalho trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) que é um "método organizacional com o propósito de obtenção dos resultados em pesquisas sobre um determinado assunto" (SOARES et al2010). "Para produzir o conhecimento esperado, o formato metodológico da revisão integrativa fornece informações amplas em relação ao assunto/problema" (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Para a coleta de dados, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes termos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): "Enfermagem", "Qualificação Profissional", "Transtorno do Espectro Autista".

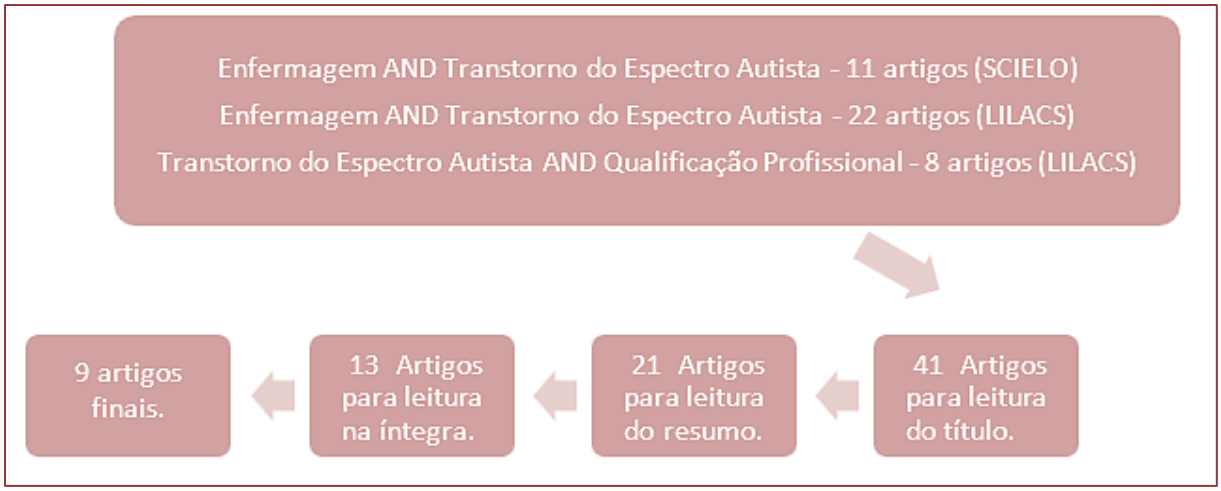
Foram selecionados como critérios de elegibilidade: artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa, publicados no período de 2019 a 2024, que abordam o tema pesquisado. Os critérios de inelegibilidade foram os seguintes: artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado foram considerados critérios de inelegibilidade.

4. RESULTADOS

Após uma busca rigorosa nas bases de dados, aplicando critérios de inclusão específicos como artigos publicados entre 2019 e 2024 e escritos em português, foram

inicialmente selecionados 41 artigos relevantes. Com base na leitura dos títulos, esse número foi reduzido para 21 artigos, que passaram por uma análise mais detalhada dos resumos. Em seguida, 13 estudos foram considerados apropriados para uma leitura completa. Finalmente, após a análise integral desses estudos, 9 artigos foram escolhidos para compor a discussão sobre o tema, conforme ilustrado no fluxograma apresentado na **(Figura 1).**

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos da revisão integrativa.



Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na integra

Nº	Autor/Ano Idioma Base de dados	Título	Resultados
1	MAIA, Fernanda Alves et al. (2016) Português SCIELO	Importância do acolhimento de pais que tiveram diagnóstico do transtorno do espectro do autismo de um filho.	Dar ênfase á importância pela busca da qualificação e da capacitação continua dos profissionais o que vai garantir um melhor atendimento.
2	JERÔNIMO, Tatiane Garcia Zuchi et al. (2023) Português SCIELO	Assistência do enfermeiro(a) a crianças e adolescents com transtorno do espectro autista.	A assistência eficaz a pacientes com TEA exige que enfermeiros possuam conhecimento específico para identificação e manejo adequado. Para superar as dificuldades nesse contexto, é fundamental incluir a temática em processos de formação e qualificação contínua dos profissionais de saúde.
3	DE PAULA FERREIRA, Larissa Rafaela et al. (2024) Português SCIELO	Assistência de enfermagem frente à família do portador de transtorno do espectro autista (TEA).	A principal dificuldade enfrentada pelos enfermeiros no cuidado a pacientes com autismo é a falta de qualificação e atualização sobre o tema. Isso resulta em um entendimento limitado e dificulta a implementação de cuidados adequados, pois muitos profissionais não se sentem capacitados para atender às necessidades específicas desses pacientes.
4	ALMEIDA, Daniela dos Santos Mangueira de et al. (2024) Português LILACS	Conhecimento e prática de enfermeiros da atenção primária sobre o transtorno do espectro autista.	É fundamental que os enfermeiros estejam capacitados e possuam conhecimento sobre o TEA para oferecer um atendimento completo e de qualidade. A falta de conhecimento pode resultar em cuidados insuficientes, destacando a importância de uma qualificação contínua e apropriada para esses profissionais.

Quadro 1: Tabela de artigos incluídos conforme revisão na integra (continuação)

Nº	Autor/Ano Idioma Base de dados	Título	Resultados
5	HERR, Juliana Alves Garcia et al. (2024) Português LILACS	Percepção de enfermeiros da Atenção Primária sobre cuidados às famílias de crianças com espectro autista.	Os enfermeiros enfrentam desafios significativos no cuidado a pessoas com autismo. É essencial que os profissionais de saúde desenvolvam competências e habilidades específicas para oferecer cuidados de qualidade e atender às necessidades dessas pessoas.
6	DE SOUSA, Vitória Fonseca; DE ABREU, Mikaelhe Ferreira; DE MOURA BUBADUÉ, Renata. (2024) Português LILACS	Enfermagem no Cuidado de Crianças com Transtorno de Espectro Autista.	No ambiente hospitalar, os profissionais de enfermagem precisam desenvolver competências e habilidades específicas para cuidar de crianças autistas, incluindo empatia e uma visão holística. É essencial criar estratégias para atender às necessidades dessas crianças e fomentar pesquisas clínicas para aprimorar o cuidado e melhorar a prática hospitalar.
7	SOUZA, Katieli Oliveira de; CARDOSO, Khawany Telles; MATOS, Aurindo Henrique Costa. (2023) Português LILASC	O papel do enfermeiro no cuidado com crianças do espectro autista.	O enfermeiro se apresenta como um agente terapêutico que busca auxiliar dentro desta problemática na gestão dos pacientes com diagnóstico de TEA. Encontrar profissionais e entidades qualificados é crucial.
8	DA SILVA MOTA, Mariane Victória et al. (2022) Português LILACS	Contribuições da enfermagem da assistência a crianças com transtorno do espectro autista: uma revisão de literatura.	O enfermeiro é um dos profissionais que tem o primeiro contato com a criança/ paciente nos serviços de saúde, portanto, durante a anamnese ele pode identificar aspectos comportamentais da criança, visando assim que o enfermeiro se qualifique para melhor abordegem.
9	DE ARAÚJO SANDRI, Juliana Vieira; PEREIRA, Isabela Antonio; CORRÊA, Thays Gabriela Lemes Pereira. (2022) Português LILACS	Cuidado à pessoa com transtorno do espectro do autismo e sua família em pronto atendimento.	A enfermagem tem como essência o cuidar e atua como linha de frente da assistência à saúde. destaca-se a importância de uma abordagem sobre o TEA para esses profissionais, visando a prestação de um cuidado de qualidade e que esteja de acordo com as particularidades do sujeito e orientação para a familia.

5. DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve por objetivo considerar a qualificação dos profissionais, e o impacto referente ao atendimento do paciente com TEA. “Não obstante, ressalta-se que o atendimento à pessoa com TEA exige do enfermeiro uma carga prévia de conhecimento, a fim de desenvolver habilidades e estratégias para ofertar um cuidado individualizado que atenda às necessidades e acolha esse paciente e sua família” (Magalhães, Lima, Rodrigues & Gomes, 2020).

Entretanto, apesar da implementação de ferramentas que auxiliem na detecção de sinais precoces de TEA, os resultados encontrados neste estudo revelam a dificuldade enfrentada pelos profissionais ao se depararem com pessoas com TEA e como isso interfere na qualidade da assistência. “Integrado a isto, são visíveis as barreiras que comprometem a eficácia, capacidade e habilidade desses profissionais ao prestar assistência a um público tão específico. Dentre essas barreiras pode-se destacar o déficit na qualificação dos profissionais de saúde no que tange às pessoas com TEA” (MAGALHÃES et al., 2020).

Nesse sentido, a necessidade de maiores investimentos na preparação profissional da equipe de enfermagem. “De fato, é preocupante a falta de capacitação para orientar os

enfermeiros na condução do cuidado adequado às crianças com desenvolvimento atípico, situação que interfere na condução da assistência e na continuidade do cuidado ao paciente com TEA" (COSTA et al., 2023).

Precisamos investir no preparo e na qualificação para que nas consultas de enfermagem realizadas, o enfermeiro dentro das disposições legais da profissão, possa solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, se houver necessidade, os usuários a outros serviços. O enfermeiro deve ser responsável por planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas em equipe multiprofissional, em que a contribuição, participação e realização de atividades de educação permanente são de extrema importância para a equipe de enfermagem (PNAB, 2012).

O transtorno do espectro autista apresenta uma incidência estimada em 1% das crianças e adolescentes em todo o mundo. A ocorrência é maior no sexo masculino, afetando cerca de quatro meninos para cada menina acometida. "Casos de autismo em meninas costumam ser mais graves, comprometedores e incapacitantes, cerca de 80% dos indivíduos diagnosticados com TEA apresentam certo grau de deficiência intelectual. Outros transtornos associados podem estar presentes, como o transtorno obsessivo compulsivo, o transtorno de ansiedade generalizada, os transtornos de tiques, o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, além de epilepsia, transtornos do humor, alterações de sono e agressividade" (TEIXEIRA, 2016).

"Elaborar planos de cuidados para crianças com TEA é um instrumento que apoia a prática clínica de enfermagem, permitindo planejar a assistência com base nas verbalizações do usuário do serviço e garantindo o cuidado ativo compartilhado, que permita o atendimento das necessidades básicas e a reavaliação dos resultados das intervenções propostas" (COSTA et al, 2017).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou a reflexão de que a diversidade ainda é considerada uma barreira para a qualidade do serviço prestado, uma vez que os profissionais esbarram no despreparo, oriundo da falta de conhecimento acerca desta temática cuja prevalência se faz relevante, sobretudo nas últimas décadas.

Diante disto, os enfermeiros apresentam conhecimento limitado para ofertar uma assistência para o paciente com TEA a fim de prezar pelo cuidado humanizado, integral e holístico. Portanto, faz-se necessária uma intervenção mais enérgica a nível de gestão, para que haja a garantia de qualificação do enfermeiro, a fim de apresentá-lo às diferentes possibilidades de abordagem, rastreio e acompanhamento, tendo em vista o aumento significativo do aparecimento dos pacientes com TEA.

Por fim, destaca-se que as limitações deste estudo concerne à dificuldade de encontrar trabalhos na literatura que abordem a magnitude da temática, torna-se possível afirmar que há uma grande necessidade de investimento em novos estudos que contribuam no desenvolvimento e ampliação do olhar clínico da assistência de enfermagem a esses pacientes.

O tema torna-se relevante porque contribuirá para a compreensão dos processos de atendimento voltados para o paciente com transtorno do espectro autista, por parte da assistência de enfermagem, em especial os enfermeiros. Trata-se de um assunto atual, pertinente e necessário para o pleno atendimento dos pacientes com TEA, assim como da

formação dos enfermeiros.

REFERÊNCIAS

[1] ALVES, Mariana Rocha et al. Revisão da literatura e suas diferentes características. Editora Científica Digitas, v. 4, p. 46-53, 2022.

[2] Ben-Sasson, A., Orsmond, G. I., & Bagley, K. (2009). Sensory modulation and behavior in children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 39(5), 705-716.

[3] Bodfish, J. W., Symons, F. J., & Lewis, M. H. (2000). The repetitive behavior scale. Western Carolina Center Foundation.

[4] Dawson, G., Toth, K., Abbott, R., Osterling, J., Munson, J., Estes, A., & Liaw, J. (2004). Early social attention impairments in autism: Social, affective, and cognitive behaviors. Developmental Psychology, 40(2), 271-283.

[5] DE SOUZA, André Luiz Alvarenga; ANACHE, Alexandra Ayach. A educação das pessoas com o transtorno do espectro autista: avanços e desafios. Revista on line de Política e Gestão Educacional, v. 24, n. 2, p. 1035-1053, 2020.

[6] DO CARMO NEVES, Keila et al. Acolhimento à pessoa com transtorno do espectro autista: um desafio para assistência de Enfermagem. Research, Society and Development, v. 9, n. 8, p. e941986742-e941986742, 2020.

[7] DOS SANTOS, Emyllys Kelly Cordeiro et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO À PESSOA COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA. Revista Psicologia & Saberes, v. 13, n. 2, 2024.

[8] FONTINELE, Andreza Da Silva Fontinele et al. Olhar do enfermeiro na assistência de enfermagem do paciente autista e sua família. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, p. e246101420229-e246101420229, 2021.

[9] Hill, E. L., & Frith, U. (2010). The impact of autism on social and communication development. International Review of Psychiatry, 22(3), 251-262.

[10] JERÔNIMO, Tatiane Garcia Zuchi et al. Assistência do enfermeiro (a) a crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. Acta Paulista de Enfermagem, v. 36, p. eAPE030832, 2023.

[11] Landa, R. J., Holman, K. C., & Garrett-Mayer, E. (2007). Social and communication development in toddlers with early and late signs of autism spectrum disorders. Archives of General Psychiatry, 64(7), 853-864.

[12] MAGALHÃES, Juliana Macêdo et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista: perspectiva para o autocuidado. Revista Baiana de Enfermagem, v. 36, 2022.

[13] Paul, R., Orlovski, S. M., Marcinko, H. C., & Volkmar, F. (2009). Conversational reciprocity in autism spectrum disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders, 39(5), 693-704.

[14] RIBEIRO, Tatiane Cristina. Epidemiologia do transtorno do espectro do autismo: rastreamento e prevalência na população. 2022. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2022. doi:10.11606/T.5.2022.tde-22092022-170809. Acesso em: 2024-10-02.

[15] ROCHA, P. P.; GUERREIRO, Maria Fernanda; SANTO, Antónia Maria Espírito. Autismo. Jornal do Brasil, v. 31, p. 10, 1983.

[16] SANTOS, Nair Kelly et al. Assistência de enfermagem ao paciente autista. Revista de Saúde Dom Alberto, v. 4, n. 1, p. 17-29, 2019.

[17] SANTOS[1], Larissa Yule Amado; AMORIM, Simone Silveira. CONSIDERAÇÕES SOBRE OS PRIMEIROS DIAGNÓSTICOS DO AUTISMO: LEO KANNER, O PAI DO AUTISMO. 2021.

[18] VIANA, Ana Clara Vieira et al. Autismo: uma revisão integrativa. Saúde dinâmica, v. 2, n. 3, p. 1-18, 2020.

[19] VIEIRA, Neuza Maria; BALDIN, Sandra Rosa. Diagnóstico e intervenção de indivíduos com transtorno do espectro autista. Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente

de Inovação Educacional, v. 10, n. 1, p. 1, 2017.

[20] Wetherby, A. M., Woods, J., Allen, L., Cleary, J., Dickinson, H., & Lord, C. (2004). Early indicators of autism spectrum disorders in the second year of life. Journal of Autism and Developmental Disorders, 34(5), 473-493.

[21] ZECH, Milena Stringari et al. Crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista na Atenção Primária à Saúde: Conhecendo as ações do (a) enfermeiro. 2024.

@editorapoisson

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

https://www.facebook.com/editorapoisson